KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA

KEPUTUSAN KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA
NOMOR 193/KKI/KEP/VIII/2024
TENTANG
STANDAR PENDIDIKAN PROFESI DOKTER INDONESIA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

KETUA KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA,

Menimbang :

a. bahwa untuk menghasilkan dokter yang memiliki kemampuan akademik dan profesional dalam memberikan pelayanan profesi dokter diperlukan Standar Pendidikan Profesi Dokter Indonesia;
b. bahwa berdasarkan Pasal 450 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Konsil Kedokteran Indonesia tetap melaksanakan tugas, fungsi, dan/atau wewenang sampai dengan terbentuknya Konsil yang dibentuk berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
c. bahwa berdasarkan Pasal 453 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, pada saat Undang-Undang ini mulai berlaku, semua peraturan perundang-undangan yang merupakan peraturan pelaksanaan dari Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, dinyatakan masih tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan ketentuan dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia tentang Standar Pendidikan Profesi Dokter Indonesia;

Mengingat :

1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
2. Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 1 Tahun 2011 tentang Organisasi dan Tata Kerja Konsil Kedokteran Indonesia (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 351) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 36 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 1 Tahun 2011 tentang Organisasi dan Tata Kerja Konsil Kedokteran Indonesia (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1681);

3. Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Nomor 18 Tahun 2018 tentang Standar Nasional Pendidikan Kedokteran (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 693);

MEMUTUSKAN:

MENETAPKAN: KEPUTUSAN KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA TENTANG STANDAR PENDIDIKAN PROFESI DOKTER INDONESIA.

KESATU : Konsil Kedokteran Indonesia mengesahkan Standar Pendidikan Profesi Dokter Indonesia.

KEDUA : Standar Pendidikan Profesi Dokter Indonesia yang disahkan tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia ini.

KETIGA : Konsil Kedokteran Indonesia melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap penerapan Standar Pendidikan Profesi Dokter Indonesia.

KEEMPAT : Berdasarkan hasil pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud dalam Diktum Ketiga, Konsil Kedokteran Indonesia dapat memberikan rekomendasi mengenai penyelenggaraan pendidikan profesi dokter.

KELIMA : Pemantauan dan evaluasi dilaksanakan Konsil bersama Kementerian/Lembaga terkait sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

KEENAM : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 20 Agustus 2024

KETUA KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA,

ttd.

PATTISELANNO ROBERTH JOHAN

LAMPIRAN
KEPUTUSAN KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA NOMOR 193 TAHUN 2024
TENTANG
STANDAR PENDIDIKAN PROFESI DOKTER INDONESIA

SISTEMATIKA

BAB I PENDAHULUAN
A. LATAR BELAKANG
B. SEJARAH
C. ANALISIS SITUASI
D. VISI, MISI, DAN TUJUAN
E. MANFAAT STANDAR PENDIDIKAN PROFESI DOKTER INDONESIA
BAB II STANDAR PENDIDIKAN PROFESI DOKTER INDONESIA
A. STANDAR KOMPETENSI
B. STANDAR ISI
C. STANDAR PROSES
D. STANDAR RUMAH SAKIT PENDIDIKAN
E. STANDAR WAHANA PENDIDIKAN
F. STANDAR DOSEN
G. STANDAR TENAGA KEPENDIDIKAN
H. STANDAR PENERIMAAN CALON MAHASISWA
I. STANDAR SARANA DAN PRASARANA
J. STANDAR PENGELOLAAN PEMBELAJARAN
K. STANDAR PEMBIAYAAN
L. STANDAR PENILAIAN
M. STANDAR PENELITIAN
N. STANDAR PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
O. STANDAR KONTRAK KERJA SAMA
P. STANDAR PEMANTAUAN DAN PELAPORAN PENCAPAIAN PROGRAM STUDI
BAB III PENUTUP

BAB I
PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

1. Kebijakan Pembangunan Kesehatan di Indonesia

Definisi Kesehatan sesuai dengan UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. UU tersebut mengamanahkan bahwa "Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Selanjutnya pada Bab VI tentang Upaya Kesehatan Pasal 46 dinyatakan sebagai berikut: "Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan yang terpadu dan menyeluruh dalam bentuk upaya kesehatan perseorangan dan upaya kesehatan masyarakat". Selanjutnya Pasal 52 menyatakan: "(1) Pelayanan kesehatan terdiri atas: a. pelayanan kesehatan perseorangan; b. Pelayan kesehatan masyarakat. (2) Pelayanan kesehatan dan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif". Adapun Pasal 53 menyatakan: "(1) Pelayanan kesehatan perseorangan ditujukan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga, (2) Pelayanan kesehatan masyarakat ditujukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit suatu kelompok dan masyarakat".

Hal ini sesuai dengan visi dan misi Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan Tahun 2005-2025 (RPJP-K), memantapkan kemitraan dan kepemimpinan yang transformatif, melaksanakan pemerataan upaya kesehatan yang terjangkau dan bermutu, meningkatkan investasi kesehatan untuk keberhasilan pembangunan nasional. Selain itu, pembangunan kesehatan diselenggarakan berlandaskan pada kemitraan atau sinergisme yang dinamis dan tata penyelenggaraan yang baik, sehingga berhasil guna dan berharap dapat memberi manfaat yang sebesar-besarnya bagi peningkatan derajat kesehatan masyarakat, beserta lingkungannya.

Sistem Kesehatan Nasional dielaborasi lebih lanjut ke dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Menurut peraturan ini, Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perseorangan (UKP) tingkat pertama. Tenaga kesehatan yang akan melakukan kedua upaya tersebut perlu memiliki karakteristik sebagai berikut: harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, etika profesi, menghormati hak pasien, serta mengutamakan kepentingan dan keselamatan pasien dengan memperhatikan keselamatan dan kesehatan dirinya dalam bekerja.

Dokter sebagai salah satu tenaga kesehatan yang disebutkan didalam Pasal 11 UU Tenaga Kesehatan Nomor 36 Tahun 2014 merupakan salah satu yang termasuk dalam kelompok tenaga medis adalah dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis.

Terkait dengan kewenangan dokter yang bekerja di layanan primer

seperti di Puskesmas sesuai dengan Permenkes No. 43 tahun 2019 pasal 6 dan 7 sebagai berikut

a. Pasal 6

Dalam melaksanakan fungsi penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf a, Puskesmas berwenang untuk:

1) Menyusun perencanaan kegiatan berdasarkan hasil analisis masalah kesehatan masyarakat dan kebutuhan pelayanan yang diperlukan;
2) Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan;
3) Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan;
4) Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerja sama dengan pimpinan wilayah dan sektor lain terkait;
5) Melaksanakan pembinaan teknis terhadap institusi, jaringan pelayanan Puskesmas dan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat;
6) Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas;
7) Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan;
8) Memberikan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada keluarga, kelompok, dan masyarakat dengan mempertimbangkan faktor biologis, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual;
9) Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan;
10) Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat kepada dinas kesehatan daerah kabupaten/kota, melaksanakan sistem kewaspadaan dini, dan respon penanggulangan penyakit;
11) Melaksanakan kegiatan pendekatan keluarga; dan
12) Melakukan kolaborasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan rumah sakit di wilayah kerjanya, melalui pengoordinasian sumber daya kesehatan di wilayah kerja Puskesmas.

b. Pasal 7

Dalam melaksanakan fungsi penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf b, Puskesmas berwenang untuk:

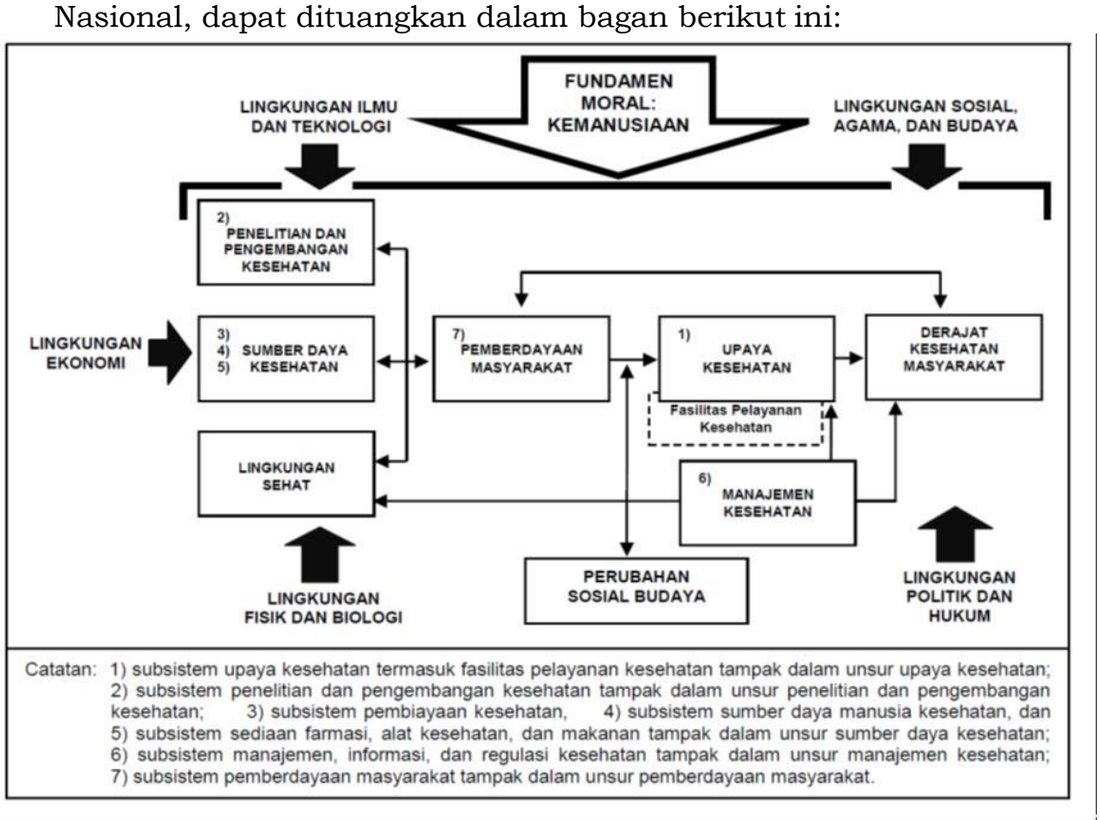
1) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan, bermutu, dan holistik yang mengintegrasikan faktor biologis, psikologi, sosial, dan budaya dengan membina hubungan dokter - pasien yang erat dan setara;
2) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif;
3) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berpusat pada individu, berfokus pada keluarga, dan berorientasi pada kelompok dan masyarakat;
4) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan kesehatan, keamanan, keselamatan pasien, petugas, pengunjung, dan lingkungan kerja;
5) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip

koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi;
6) Melaksanakan penyelenggaraan rekam medis;
7) Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses Pelayanan Kesehatan;
8) Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas;
9) Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan Sistem Rujukan; dan
10) Melakukan koordinasi dan kolaborasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan di wilayah kerjanya, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Selain Puskesmas, Dokter dapat juga bekerja pada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama lainnya yang diselenggarakan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah dan/ atau masyarakat, seperti:
1) Rumah sakit
2) Klinik
3) Tempat praktik mandiri
4) Laboratorium kesehatan
5) Unit transfusi darah, dan
6) Fasilitas pelayanan kesehatan lainnya

Selain itu dokter juga bisa berprofesi sebagai
1) Pendidik/Peneliti
2) Agen Perubahan dan Pembangunan Sosial

Secara ringkas, keseluruhan bangunan Sistem Kesehatan Nasional, dapat dituangkan dalam bagan berikut ini:



Gambar 1 Sistem Kesehatan Nasional pada Perpres Nomor 72 Tahun 2012 beserta sub-sistemnya

Derajat kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh upaya kesehatan yang meliputi sub-sistem fasilitas pelayanan kesehatan. Upaya pemberdayaan masyarakat dipengaruhi oleh sub-sistem penelitian dan

pengembangan kesehatan yang dipengaruhi oleh lingkungan ilmu dan teknologi, sub-sistem sumber daya kesehatan yang dipengaruhi oleh lingkungan ekonomi, dan subsistem lingkungan sehat yang dipengaruhi oleh lingkungan fisik dan biologi. Ketiga sub-sistem ini secara bersama mempengaruhi sub-sistem upaya pemberdayaan masyarakat yang juga dipengaruhi oleh perubahan sosial budaya. Sub-sistem manajemen kesehatan mempengaruhi lingkungan sehat dan upaya kesehatan dan derajat kesehatan masyarakat.

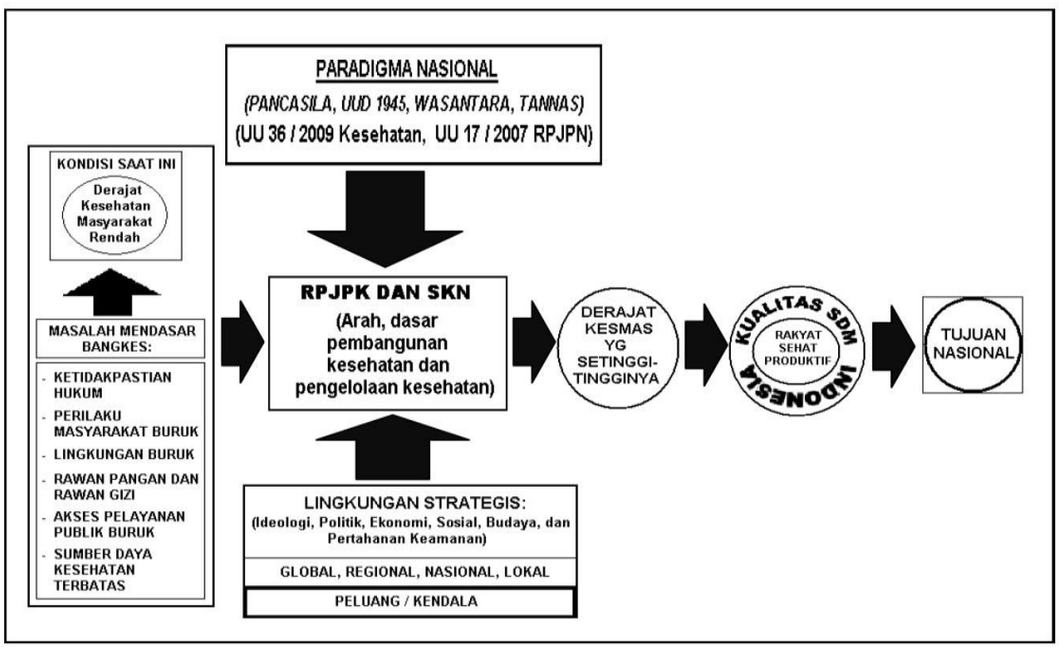
Derajat kesehatan masyarakat secara langsung dipengaruhi oleh upaya kesehatan, manajemen kesehatan dan pemberdayaan masyarakat. Dengan demikian peran dokter di pelayanan kesehatan tingkat primer sangat signifikan dalam memperkuat manajemen pelayanan kesehatan dan pemberdayaan masyarakat.

2. Kompetensi Dokter

Menurut UU Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran bahwa kompetensi dokter Indonesia tertuang di dalam Standar Kompetensi Dokter Indonesia yang disahkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia. Profesi kedokteran yang tertuang dalam UU Nomor 29 Tahun 2004 menyebutkan bahwa suatu pekerjaan kedokteran yang dilaksanakan berdasarkan suatu keilmuan, kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang, dan kode etik yang bersifat melayani masyarakat.

3. Gambaran Dokter di Masa Depan

Secara skematis gambaran dokter di masa depan dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2 Alur Pikir Pembangunan Kesehatan (SKN 2012)

Di dalam Gambar 2 di atas, tampak bahwa tujuan pembangunan kesehatan adalah pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tinggi yang diperlukan agar bangsa Indonesia memiliki mutu sumber daya manusia yang tinggi sehingga dapat produktif untuk mencapai tujuan nasional. Padahal kondisi saat ini, derajat kesehatan masyarakat masih rendah. Masalah mendasar pembangunan kesehatan adalah ketidakpastian hukum, perilaku masyarakat yang buruk, lingkungan yang buruk, kondisi rawan pangan dan rawan gizi, serta

akses pelayanan publik yang buruk dan sumber daya kesehatan terbatas.

Dengan demikian, lulusan pendidikan dokter harus mampu memenuhi kebutuhan kesehatan nasional pada fasilitas kesehatan tingkat primer dalam konteks kesehatan global. Lulusan dokter adalah dokter yang memiliki beragam kemampuan yang diperlukan untuk memperkuat Sistem Kesehatan Nasional dalam kerangka Sistem Jaminan Sosial Nasional.

Pendidikan dokter adalah pendidikan akademik profesi yang tidak terpisahkan dan merupakan satu kesatuan. Setelah selesai Pendidikan akademik profesi, mahasiswa memperoleh ijazah dengan gelar Sarjana Kedokteran (SKed) dan gelar Dokter (Dr.).

Pendidikan Kedokteran mengacu pada Peraturan Presiden Nomor 8 Tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia, Permenristekdikti Nomor 44 Tahun 2015 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi, dan Permenristekdikti Nomor 18 tahun 2018 tentang Standar Nasional Pendidikan Kedokteran.

Menurut Permenristekdikti Nomor 44 Tahun 2015 Lulusan Program Profesi wajib memiliki keterampilan umum sebagai berikut:

1. Mampu bekerja di bidang keahlian pokok untuk jenis pekerjaan yang spesifik dan memiliki kompetensi kerja yang minimal setara dengan standar kompetensi kerja profesinya;
2. Mampu membuat keputusan yang independen dalam menjalankan pekerjaan profesinya berdasarkan pemikiran logis, kritis, sistematis, dan kreatif
3. Mampu mengomunikasikan pemikiran/argumen atau karya inovasi yang bermanfaat bagi pengembangan profesi dan kewirausahaan, yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah dan etika profesi, kepada masyarakat terutama masyarakat profesinya;
4. Mampu melakukan evaluasi secara kritis terhadap hasil kerja dan keputusan yang dibuat dalam melaksanakan pekerjaannya oleh dirinya sendiri dan oleh sejawat;
5. Mampu meningkatkan keahlian keprofesiannya pada bidang yang khusus melalui pelatihan dan pengalaman kerja;
6. Mampu meningkatkan mutu sumber daya untuk pengembangan program strategis organisasi;
7. Mampu memimpin suatu tim kerja untuk memecahkan masalah pada bidang profesinya;
8. Mampu bekerja sama dengan profesi lain yang sebidang dalam menyelesaikan masalah pekerjaan bidang profesinya;
9. Mampu mengembangkan dan memelihara jaringan kerja dengan masyarakat profesi dan kliennya;
10. Mampu bertanggungjawab atas pekerjaan di bidang profesinya sesuai dengan kode etik profesinya;
11. Mampu meningkatkan kapasitas pembelajaran secara mandiri;
12. Mampu berkontribusi dalam evaluasi atau pengembangan kebijakan nasional dalam rangka peningkatan mutu pendidikan profesi atau pengembangan kebijakan nasional pada bidang profesinya; dan
13. Mampu mendokumentasikan, menyimpan, mengaudit, mengamankan, dan menemukan kembali data dan informasi untuk keperluan pengembangan hasil kerja profesinya.

Dengan demikian lulusan program profesi dokter adalah dokter yang siap bekerja di layanan primer sesuai dengan Permenkes Nomor

43 Tahun 2019 pasal 17 dan seperti pada Permenristekdikti Nomor 18 Tahun 2018 pasal 33 ayat 2 huruf b.

B. SEJARAH

Standar Pendidikan Profesi Dokter Indonesia (SPPDI) dan Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) pertama kali disahkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) pada tahun 2006 dan telah digunakan sebagai acuan untuk pengembangan kurikulum berbasis kompetensi (KBK). Selanjutnya pada tahun 2012, disahkan kembali dari revisi SPPDI dan SKDI berdasarkan hasil evaluasi implementasi SPPDI dan SKDI 2006.

Evaluasi SPPDI dan SKDI tahun 2012 telah dimulai sejak tahun 2017. Sementara itu, penyusunan turunan peraturan dari UU Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran juga berjalan. Pada tahun 2018, telah disahkan Permenristekdikti Nomor 18 Tahun 2018 tentang Standar Nasional Pendidikan Kedokteran (SNPK). Berdasarkan Permenristekdikti tersebut, penyusunan SPPDI dan SKDI yang dievaluasi setiap 5 tahunan harus menyesuaikan dengan sistematika penyusunan SNPK dan saat ini disusun menjadi satu buku, yaitu SPPDI.

C. ANALISIS SITUASI

Dalam rangka memenuhi hak pelayanan kesehatan, Pemerintah telah melakukan berbagai upaya kesehatan, antara lain melalui penerbitan berbagai regulasi terkait pelayanan kesehatan. Sejak Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional Nomor 40 Tahun 2004, Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009, Undang-Undang Rumah Sakit Nomor 44 Tahun 2009, serta berbagai turunannya, PP Nomor 93 Tahun 2015 tentang Rumah Sakit Pendidikan, Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.

Indonesia dalam menjalankan pelayanan kesehatan mengikuti kesepakatan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) pada tanggal 25-27 September 2015 di New York mengenai 17 langkah inisiatif untuk mengubah dunia pada tahun 2030 yang disebut dengan Sustainable Development *Goals* (*SDGs*). Salah satu langkah inisiatif adalah *Universal Health Coverage* (*UHC*). Perwujudan *UHC* dalam sistem pelayanan kesehatan dilakukan melalui sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang mulai dilaksanakan pada tahun 2014 melalui Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Program JKN yang dilaksanakan oleh Indonesia menetapkan target capaian 95% cakupan penduduk Indonesia yang mengikuti program JKN pada tahun 2019.

Berbagai peraturan perundangan ditujukan untuk terlaksananya peningkatan pelayanan kesehatan. Terkait akses, dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program JKN, setiap warga negara berhak memperoleh jaminan kesehatan. Terkait mutu pelayanan kesehatan, akreditasi terhadap berbagai jenis rumah sakit dan puskesmas telah dilakukan, bahkan beberapa RS Pendidikan Utama telah memperoleh akreditasi internasional. Dengan meningkatnya pelayanan kesehatan, berbagai indikator kesehatan juga telah membaik.

Meskipun perkembangan upaya kesehatan telah mengalami peningkatan sebagaimana dimaksud di atas, namun masih terdapat beberapa permasalahan, antara lain:

1. Masih terdapat disparitas geografi; kapasitas fiskal; belanja daerah;

pendidikan; infrastruktur; akses dan fasilitas pelayanan kesehatan; tumpang tindih sasaran penanggulangan kemiskinan dan akses fasilitas publik (sumber Riset Fasilitas Kesehatan 2011 dan sumber lainnya);

2. Akses rumah tangga yang dapat menjangkau fasilitas pelayanan kesehatan dan jumlah fasilitas pelayanan kesehatan pada daerah terpencil, tertinggal, perbatasan, dan pulau-pulau kecil terdepan dan terluar masih rendah. Jarak fasilitas pelayanan kesehatan yang jauh disertai distribusi tenaga kesehatan yang tidak merata antara lain ketersediaan dokter di puskesmas tertinggi di Provinsi DI Yogyakarta 100% dan terendah di Provinsi Papua 68%;
3. Hasil Riset Kesehatan Daerah Tahun 2018 masih ditemui disparitas Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan cakupan imunisasi antar wilayah masih tinggi, yaitu: 1) cakupan pemeriksaan kehamilan tertinggi 99,0% dan terendah 66,8 % ; 2) cakupan imunisasi lengkap tertinggi sebesar 92,1 % dan cakupan terendah sebesar 19,5 %; 3) rata-rata cakupan pemeriksaan kehamilan sebesar 96,1 % ; 4) rata-rata cakupan imunisasi dasar lengkap sebesar 57,9 % (Riskesdas 2018).
4. Penyakit infeksi menular masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menonjol, terutama: TB paru, malaria, HIV/AIDS, DBD, Pneumonia, Filariasis, Diare (Rifaskes 2018) dan penyakit-penyakit terabaikan yang belum tereliminasi. Sedangkan untuk penyakit tidak menular tekanan darah tinggi, obesitas dan prevalensi merokok yang meningkat menjadi masalah kesehatan.
5. Penyakit yang kurang mendapat perhatian (*neglected diseases*), antara lain filariasis, kusta, dan frambusia cenderung meningkat, juga penyakit skabies di tempat berisiko tinggi masih menjadi beban nasional serta penyakit pes dst. Penyakit skabies termasuk kelompok penyakit yang kurang mendapat perhatian dan Indonesia masih menjadi negara dengan beban kasus tertinggi di dunia (Global Burden Study, 2015).
6. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan adanya peningkatan kasus penyakit tidak menular, antara lain penyakit kardiovaskuler (Hipertensi, Jantung, stroke), Diabetes Militus, Penyakit Ginjal Kronis dan kanker secara cukup bermakna, menjadikan Indonesia mempunyai beban ganda (double burden).
7. Angka kematian bayi telah mengalami penurunan dari 32 per 1000 kelahiran hidup menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 menjadi 24 per 1000 kelahiran hidup pada SDKI 2017. Sedangkan, angka kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup telah mengalami penurunan dari 346 menurut SP 2010 menjadi 305 menurut SUPAS 2015. Walaupun demikian, angka kematian bayi dan angka kematian ibu masih tergolong tinggi.
8. Stunting telah mengalami penurunan dari 37,3 persen menurut Riskesdas 2013 menjadi 30,8 persen menurut Riskesdas 2018.

Sejalan dengan masih adanya permasalahan kesehatan yang harus diselesaikan, perkembangan global dan regional yang dinamis juga mempengaruhi arah pengembangan pelayanan kesehatan Indonesia.

Perkembangan regional yaitu pelaksanaan integrasi ASEAN dalam Masyarakat Ekonomi ASEAN. Untuk bidang kesehatan, pada bulan Januari 2010 telah ditandatangani *Mutual Recognition Agreement* (MRA). Dengan demikian era keterbukaan untuk perdagangan jasa telah dimulai, termasuk juga untuk pendidikan dan kesehatan.

Tujuan diselenggarakannya kerjasama dalam bidang jasa kesehatan adalah:

1. Memfasilitasi mobilitas praktisi medis ASEAN.
2. Pertukaran informasi dan meningkatkan kerjasama, saling pengakuan para praktisi medis.
3. Mempromosi dan mengadopsi praktik-praktik terbaik standardisasi praktik medis dan kualifikasi profesi.
4. Memberi kesempatan dalam pembangunan kapasitas dan pelatihan praktisi medis.

Perkembangan global yang sangat mempengaruhi berbagai sendi kehidupan masyarakat saat ini adalah terjadinya „era disrupsi teknologi". Disrupsi yang berkaitan dengan pendidikan dan kesehatan adalah teknologi digital. Untuk mengantisipasi pengaruh Industri 4.0 terhadap pelayanan kesehatan dibutuhkan kemampuan di bidang artificial intelligent, machine learning, robotika, nanotechnology, 3-D printing, genetika, bioteknologi, dan big data analytics. Pergeseran orientasi Pendidikan dari monodisiplin menuju ke interdisiplin, multidisiplin dan transdisiplin.

Kondisi saat ini pada bidang pengembangan ilmu dan teknologi kesehatan di Indonesia, antara lain:

1. Masih rendahnya penguasaan dan penerapan teknologi kesehatan oleh sumber daya manusia Indonesia khususnya oleh tenaga kesehatan.
2. Masih rendahnya sumbangan hasil penelitian, pengembangan, dan penapisan teknologi dan produk teknologi kesehatan bagi pembangunan kesehatan.
3. Masih lemahnya sinergi kebijakan pemanfaatan hasil penelitian, pengembangan, dan penapisan teknologi dan produk teknologi kesehatan bagi pembangunan kesehatan.
4. Terbatasnya sumber daya manusia yang mempunyai kompetensi dalam menjalankan profesi peneliti kesehatan.
5. Masih rendahnya kemampuan masyarakat untuk memanfaatkan hasil penelitian dan mengembangkan teknologi dan produk teknologi kesehatan.
6. Hasil penelitian, pengembangan, dan penapisan teknologi dan produk teknologi kesehatan termasuk hasil penelitian kebijakan dan hukum kesehatan belum banyak dimanfaatkan sebagai dasar perumusan kebijakan dan perencanaan program dalam pengelolaan kesehatan.

Dengan semakin majunya teknologi dalam era revolusi industri 4.0 yang mempengaruhi penyelenggaraan Pendidikan tinggi, Fakultas Kedokteran sebagai subsistem dari pendidikan tinggi perlu menyesuaikan penyelenggaraan pendidikan kedokteran.

Memasuki abad 21 telah terjadi peningkatan jumlah Fakultas Kedokteran yang cukup tajam, dari 33 Fakultas Kedokteran pada tahun 2000 menjadi 86 Fakultas Kedokteran di Indonesia pada tahun 2019. Menurut Kementerian Kesehatan (2014), arah pengembangan SDM bidang kesehatan difokuskan pada pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatan dalam rangka *Universal Health Coverage* (UHC). Jumlah Pusat Kesehatan Masyarakat pada tahun 2014 sebesar 17,643; ada kekurangan tenaga dokter di 2,514 puskesmas dan pada saat yang sama ada kelebihan tenaga dokter di 4.671 puskesmas.

Peningkatan jumlah Fakultas Kedokteran juga perlu menjawab tantangan MRA di ASEAN untuk menjadikan lulusan dokter dengan kompetensi yang sesuai kebutuhan regional, serta tantangan dalam era revolusi industri 4.0 yang menuntut dokter untuk mampu menggunakan

dan melakukan inovasi teknologi dalam bidang Kesehatan, sehingga hal ini perlu diikuti dengan penetapan instrumen kebijakan Pendidikan kedokteran yang mendorong terwujudnya kebutuhan pelayanan Kesehatan di Indonesia.

Pada bidang pendidikan tinggi dan pendidikan kedokteran, telah ditetapkan berbagai peraturan dan perundangan sebagai berikut:

1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi.
2. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran.
3. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Program Pendidikan.
4. Peraturan Presiden Nomor 8 Tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia.
5. Peraturan Menteri Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi Nomor 44 Tahun 2015 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi.
6. Peraturan Menteri Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi Nomor 18 Tahun 2018 tentang Standar Nasional Pendidikan Kedokteran.

Berdasarkan analisa situasi di atas untuk menghasilkan lulusan dokter yang profesional, kompeten, beretika, berkemampuan manajerial kesehatan serta mempunyai sikap kepemimpinan yang diharapkan, dan memberikan kepastian dan pelayanan yang standar dalam bidang kedokteran, maka disusunlah Standar Pendidikan Profesi Dokter Indonesia (SPPDI) dan Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI). SPPDI dan SKDI telah mulai digunakan oleh institusi Pendidikan kedokteran sebagai acuan sejak tahun 2006.

Penyusunan SPPDI dan SKDI saat itu telah memperhatikan Global Standard for Medical Education yang disusun oleh *World Federation for Medical Education* (WFME). SPPDI dan SKDI telah digunakan oleh seluruh Fakultas kedokteran untuk melakukan evaluasi diri dan mengembangkan sistem penjaminan mutu internal.

Sesuai dengan ketentuan yang berlaku berdasarkan Keputusan KKI Nomor 10/KKI/KEP/IX/2012 setiap 5 tahun perlu dilakukan pengkajian ulang dan revisi SPPDI dan SKDI disesuaikan dengan perkembangan situasi. Pada Edisi Ketiga ini, SKDI disusun menjadi satu dengan SPPDI. Berikut ini tahapan penyusunan revisi SPPDI Edisi Ketiga:

1. Penyusunan SPPDI ini berdasarkan hasil evaluasi secara kualitatif terhadap implementasi SPPDI dan SKDI Edisi Kedua di fakultas kedokteran.
2. Penyusunan SPPDI ini memperhatikan beberapa peraturan perundangan terkini yang terkait.
3. SPPDI juga tetap mengacu kepada *Global Standard for Medical Education* dari WFME yang mensyaratkan peningkatan kualitas yang berkelanjutan.
4. SPPDI ini terdapat SKDI yang merupakan standar minimal kompetensi yang harus dicapai oleh lulusan fakultas kedokteran. Dalam upaya pencapaian standar minimal ini maka institusi pendidikan kedokteran didorong untuk mengembangkan kerjasama antar institusi.
5. SPPDI menjadi acuan bagi fakultas kedokteran dalam mengembangkan sistem penjaminan mutu. SPPDI telah dikaji ulang dan direvisi dengan memperhatikan perkembangan yang ada dan disesuaikan dengan kebutuhan nasional, regional dan global. Monitoring dan evaluasi serta penjaminan mutu eksternal melalui akreditasi harus dikembangkan sesuai dengan SPPDI ini.

Apabila semua pihak pengampu kepentingan dalam pendidikan

kedokteran konsisten dengan implementasi SPPDI, maka kualitas fakultas kedokteran dan kualitas dokter di Indonesia di masa yang akan datang dapat dipertanggungjawabkan dan mampu bersaing secara regional dan global.

Penyusunan revisi SPPDI Edisi Tiga dilakukan oleh Kelompok Kerja yang dibentuk oleh Asosiasi Fakultas kedokteran Indonesia (AIPKI), bekerja sama dengan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Kementerian Kesehatan, dan Kolegium Dokter Indonesia (KDI) dengan mengacu pada *WFME Global Standards for Basic Medical Education*, Standar Nasional Pendidikan Kedokteran, Standar Nasional Pendidikan Tinggi.

D. VISI, MISI, DAN TUJUAN

Visi, misi, dan tujuan harus sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia yang termaktub dalam UUD 1945 yang berisikan tanggung jawab sosial, serta mencerminkan keunggulan institusi yang diketahui oleh seluruh pemangku kepentingan dan mampu menjawab tantangan nasional, regional, dan global.

1. Kriteria Minimal
   a. Visi program studi adalah visi keilmuan yang merupakan tujuan utama dalam menghasilkan tujuan yang diharapkan serta dapat menjaga dan meningkatkan mutu pengelolaan Program Studi dalam melaksanakan program Pembelajaran secara berkelanjutan.
   b. Visi haruslah berorientasi terhadap masa depan yang disusun berdasarkan kondisi yang ada, dapat memecahkan masalah lokal disusun didasarkan pada nilai dan prinsip penghargaan pada masyarakat
   c. Memastikan bahwa pemangku kepentingan utama berpartisipasi dalam merumuskan misi dan capaian pembelajaran yang diharapkan.
   d. Memberikan informasi mengenai visi, misi dan tujuan kepada pemangku kepentingan kesehatan yang terkait.
   e. Mempertimbangkan kebutuhan kesehatan masyarakat, kebutuhan sistem pelayanan kesehatan dan akuntabilitas sosial dalam perumusan misinya.
   f. Misi program studi, yang merupakan langkah langkah penjabaran dari visi yang menguraikan tujuan dan strategi pendidikan untuk menghasilkan seorang dokter yang:
      1) Memiliki kompetensi tingkat dasar.
      2) Memiliki fondasi yang memadai untuk melanjutkan karir di berbagai cabang ilmu kedokteran.
      3) Memiliki kesiapan untuk melanjutkan pendidikan *postgraduate.*
      4) Memiliki komitmen untuk belajar sepanjang hayat.
2. Kriteria Optimal

   Fakultas kedokteran memastikan bahwa pemangku kepentingan yang lain memberikan masukan dalam perumusan misi dan capaian pembelajaran yang diharapkan. Fakultas kedokteran memastikan visi, misi, dan tujuannya mencakup:
   a. Penelitian kedokteran lanjut.
   b. Aspek *global health.*
3. Penjelasan
   a. Visi mengacu kepada tujuan pembangunan kesehatan nasional dan memuat tanggung jawab sosial institusi terutama menyangkut upaya pemerataan pembangunan kesehatan

wilayah, nasional, regional serta global.

b. Visi dan misi memberikan kerangka menyeluruh dan menghubungkan semua aspek instirusi pendidikan dengan program-program Tridharma.
c. Fakultas kedokteran dalam dokumen ini dapat berupa fakultas kedokteran atau jurusan kedokteran atau program studi dokter yang berada di bawah universitas.
d. Fakultas kedokteran biasanya memiliki fungsi pendidikan, penelitian dan pelayanan klinik.
e. Fakultas kedokteran dapat menyelenggarakan program pendidikan kedokteran pada semua jenjang – yang meliputi pendidikan dokter, pendidikan dokter spesialis dan pendidikan dokter spesialis konsultan (subspesialis), serta program pendidikan profesi kesehatan lainnya.
f. Fakultas kedokteran dapat mencakup rumah sakit pendidikan utama, rumah sakit pendidikan afiliasi, dan fasilitas klinik lain.
g. Pendidikan dokter secara umum meliputi tahap akademik dan tahap profesi sesudah menyelesaikan Sekolah Menengah Atas. Di beberapa negara, pendidikan dokter dimulai setelah menyelesaikan sarjana.
h. Pendidikan Kedokteran jenjang pascasarjana meliputi pendidikan intership (yang diakhiri dengan hak untuk praktik mandiri), pendidikan spesialisasi, dan spesialis konsultan (subspesialis) serta program pendidikan formal lainnya sesuai bidang keahlian.
i. Pembelajaran sepanjang hayat adalah tanggungjawab profesional untuk memperbarui pengetahuan dan keterampilan melalui penilaian, audit, refleksi atau pengembangan profesional berkelanjutan yang diakui.
j. Pemenuhan kebutuhan kesehatan masyarakat berarti ada interaksi dengan masyarakat lokal, terutama sektor kesehatan dan yang terakit, penyesuaian kurikulum menunjukkan perhatian dan pemahaman tentang masalah kesehatan masyarakat.
k. Akuntabilitas sosial termasuk kemauan dan kemampuan untuk merespon terhadap kebutuhan masyarakat, pasien, serta sektor kesehatan dan sektor lain yang terkait; dan untuk berkontribusi terhadap perkembangan kedokteran di tingkat nasional dan internasional dengan pengembangan kompetensi pelayanan kesehatan, pendidikan kedokteran dan penelitian kedokteran.
l. Akuntabilitas sosial dilandasi oleh prinsip dan nilai yang dianut oleh fakultas kedokteran serta menghargai otonomi perguruan tinggi. Terkait hal yang di luar pengendalian fakultas kedokteran, akuntabilitas sosial ditunjukkan melalui advokasi dan menjelaskan hubungan antara kebijakan dengan konsekuensi.
m. Penelitian kedokteran, meliputi penelitian ilmiah dalam bidang biomedik, klinik perilaku dan ilmu sosial, serta dijelaskan pada *standar penelitian*.
n. Aspek kesehatan global termasuk kesadaran terhadap masalah kesehatan internasional, serta konsekuensi terhadap kesehatan dari kondisi ketidakadilan dan keberpihakan.

E. MANFAAT STANDAR PENDIDIKAN PROFESI DOKTER INDONESIA

1. Bagi dokter

   Memberikan batasan kompetensi yang dapat dipertanggungjawabkan oleh dokter saat melakukan praktik kedokteran.

2. Bagi institusi pendidikan

   Memberikan batasan bagi proses pendidikan baik pengetahuan, keterampilan dan perilaku yang wajib diberikan kepada peserta didik di institusi pendidikan kedokteran.

3. Bagi pemerintah

   Memberikan kepastian pelayanan kedokteran yang berkualitas di fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia sehingga dapat dan mampu mendorong pembangunan kesehatan nasional serta persaingan regional dan global.

4. Bagi masyarakat

   Memberikan jaminan pelayanan kedokteran dengan kualitas dokter yang terstandar di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan.

BAB II
STANDAR PENDIDIKAN PROFESI DOKTER INDONESIA

A. STANDAR KOMPETENSI DOKTER INDONESIA

1. Pendahuluan

Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) telah digunakan sebagai standar minimal kompetensi pendidikan kedokteran dan profesi dokter sejak pertama kali disahkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) tahun 2006 dan direvisi tahun 2012. Hal ini sesuai dengan amanah UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Kompetensi lulusan yang dirumuskan tahun 2012, sampai saat ini masih relevan dengan kebutuhan nasional untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran, serta perkembangan yang terjadi di masyarakat saat ini. Hasil evaluasi secara kualitatif terhadap implementasi SKDI 2012 berdasarkan masukan berbagai fakultas kedokteran seperti pada Lampiran 1.

Secara garis besar, diharapkan bahwa pada revisi SKDI ini, daftar masalah dan daftar penyakit lebih realistis dan autentik sesuai dengan kondisi di lapangan. Namun demikian berbagai perkembangan yang terjadi memerlukan perhatian penyelenggaraan pendidikan dokter untuk mempersiapkan dokter di masa yang akan datang sesuai dengan tuntutan jaman seperti telah dijelaskan pada Bagian A dan B di atas.

Mengingat saat ini Penyelenggara Pendidikan Dokter di Indonesia dalam mempersiapkan dokter di masa yang akan belum sama, maka kualifikasi setiap institusi dapat menyesuaikan dengan Peraturan Presiden Nomor 8 Tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia, sebagai berikut:

a. Minimal mampu merencanakan, mengelola dan mengevaluasi kerja dengan memanfaatkan ilmu pengetahuan, teknologi, secara komprehensif.
   Optimal mengembangkan pengetahuan, teknologi, dan/atau seni di dalam bidang keilmuannya atau praktek profesionalnya melalui riset, hingga menghasilkan karya inovatif dan teruji.
b. Minimal mampu memecahkan permasalahan ilmu pengetahuan, teknologi, dan/atau seni di dalam bidang keilmuannya melalui pendekatan monodisipliner dan interdisipliner
   Optimal memecahkan permasalahan ilmu pengetahuan, teknologi, dan/atau seni di dalam bidang keilmuannya melalui pendekatan monodisipliner, interdisipliner, dan multidisipliner
c. Minimal mampu melakukan riset dan mengambil keputusan strategis dengan akuntabilitas dan tanggung jawab penuh atas semua aspek yang berada di bawah tanggung jawab bidang keahliannya
   Optimal mampu mengelola riset dan pengembangan yang bermanfaat bagi masyarakat dan keilmuan, serta mampu mendapat pengakuan nasional dan internasional

Hal ini diperkuat oleh kompetensi tingkat 3 dan 4 yang harus dikuasai oleh Dokter melalui SKDI 2012 sebanyak 405 penyakit bagi Dokter yang akan bekerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat

Pertama.

a. Gambaran Dokter pada Standar Kompetensi Dokter Indonesia
   1) Arah Lulusan
      a) Dokter yang siap bekerja di fasilitas kesehatan/ layanan primer atau melanjutkan pendidikan ke tingkat magister atau program pendidikan dokter spesiallis.
      b) Dokter yang memiliki multi potensi untuk bekerja sebagai praktisi di fasilitas kesehatan tingkat primer, sebagai pendidik, sebagai peneliti atau melakukan pekerjaan lain yang terkait, atau melanjutkan pendidikan ke tingkat magister atau program pendidikan dokter spesialis
   2) Profil Lulusan
      a) Dokter yang bekerja di fasilitas kesehatan/ layanan primer
      b) Praktisi/ klinisi
      c) Pendidik dan Peneliti
      d) Agen Perubah dan Pembangunan Sosial
   3) Area Kompetensi
      a) Profesionalitas yang luhur
      b) Mawas diri dan pengembangan diri
      c) Komunikasi efektif
      d) Pengelolaan informasi
      e) Landasan ilmiah ilmu kedokteran
      f) Keterampilan klinis
      g) Literasi teknologi informasi dan digital
      h) Literasi sains atau landasan ilmiah
      i) Pengelolaan masalah kesehatan dan manajemen sumber daya
      j) Kolaborasi dan kerjasama
      k) Keselamatan pasien dan mutu pelayanan kesehatan
   4) Sistematika Kompetensi
      a) Profil Lulusan
      b) Area Kompetensi Capaian Pembelajaran
      c) Daftar Masalah Kesehatan Sesuai Sistem
      d) Daftar Penyakit Sesuai Sistem
      e) Daftar Keterampilan Klinis
      f) Daftar Masalah Kesehatan Masyarakat/ Kedokteran Pencegahan/ Kedokteran Pencegahan
      g) Daftar Masalah Tekait dengan Profesi Dokter

b. Tahapan Penyusunan SKDI

Pada September 2017 telah dibentuk Kelompok Kerja oleh Asosiasi Fakultas kedokteran Indonesia (AIPKI) dan Kolegium Dokter Indonesia (KDI) dengan difasilitasi oleh Direktorat Jenderal Pembelajaran dan Kemahasiswaan Kementerian Riset Teknologi dan Pendidikan Tinggi untuk melakukan revisi terhadap SKDI 2012.

Kelompok Kerja tersebut telah bekerja sesuai dengan Standar Pengembangan Standar yang ada pada Keputusan Badan Standar Nasional Pendidikan (BSNP). Langkah-langkah baku yang diharuskan telah dilalui, secara garis besar dapat dilihat pada Gambar 3.

Gambar 3 Langkah Revisi Standar Kompetensi Dokter Indonesia

Sesuai dengan definisi Standar pada UU Nomor 20 Tahun 2014 tentang Standarisasi dan Penilaian Kesesuaian, Standar adalah:
"*Persyaratan teknis atau sesuatu yang dibakukan, termasuk tata cara dan metode yang disusun berdasarkan konsensus semua pihak/ Pemerintah/ keputusan internasional yang terkait dengan memperhatikan syarat keselamatan, keamanan, kesehatan, lingkungan hidup, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, pengalaman, serta perkembangan masa kini dan masa depan untuk memperoleh manfaat yang sebesar-besarnya*".

Penyusunan revisi SKDI 2012 telah melibatkan berbagai pemangku kepentingan. Daftar Pemangku Kepentingan yang terlibat dalam perumusan SKDI 2021 adalah:
1) Kementerian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi,
2) Kementerian Kesehatan,
3) Konsil Kedokteran Indonesia,
4) Ikatan Dokter Indonesia,
5) Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia beserta kolegium-kolegiumnya,
6) Asosiasi Rumah Sakit Pendidikan di Indonesia,
7) Fakultas Kedokteran di Indonesia,
8) Perhimpunan Dokter Umum Indonesia,
9) Perhimpunan Dokter Kedokteran Komunitas dan Kesehatan Masyarakat Indonesia,
10) Jaringan Bioetik dan Humaniora Kedokteran Indonesia,
11) Perhimpunan profesi dokter terkait.

Penyusunan SKDI 2021 juga telah mengikuti asas penyusunan standar, yaitu asas manfaat, asas konsensus, asas keterbukaan, asas tertelusur, dan asas pengembangan. Asas manfaat adalah standar yang dikembangkan harus bisa memberikan manfaat yang sebesar-besarnya untuk pembangunan kesehatan di Indonesia sesuai dengan peraturan dan perundangan yang ada. Asas konsensus adalah bahwa standar ini disusun melalui proses dialog, diskusi dan komunikasi dengan berbagai pemangku kepentingan sehingga dicapai kesepakatan. Asas keterbukaan bermakna bahwa penyusunan standar ini terbuka, dapat diikuti prosesnya. Asas tertelusur berarti setiap kesepakatan di dalam standar ini memiliki dasar yang kuat, dapat ditelusuri argumentasinya.

Asas pengembangan menunjukkan bahwa standar disusun

untuk masa depan, sehingga mendorong fakultas kedokteran untuk selalu melakukan pengembangan dan peningkatan.

2. Sistematika Standar Kompetensi Dokter
   a. Standar Kompetensi

      Berdasarkan Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2015 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi, Standar Kompetensi merupakan kriteria minimal tentang kualifikasi kemampuan lulusan yang mencakup sikap, pengetahuan, dan keterampilan yang dinyatakan dalam rumusan capaian pembelajaran lulusan dan dari Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran. Standar kompetensi disahkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia dan disusun oleh Asosiasi Institusi Pendidikan Indonesia bersama Kolegium Dokter Indonesia.

   b. Kompetensi

      Kompetensi berdasarkan Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI) adalah akumulasi kemampuan seseorang dalam melaksanakan suatu deskripsi kerja secara terukur melalui penilaian yang terstruktur, mencakup aspek kemandirian dan tanggung jawab individu pada bidang kerjanya. Kompetensi seorang dokter didefinisikan sebagai totalitas pengetahuan, keterampilan, dan perilaku serta kualitas personal yang esensial untuk seseorang dapat melakukan praktik kedokteran. Lebih lanjut kompetensi juga digambarkan sebagai pemanfaatan dan penerapan melalui pembiasaan secara tepat terkait kemampuan komunikasi, pengetahuan, keterampilan teknis, penalaran klinis, emosi, nilai- nilai dan refleksi dalam praktik sehari-hari untuk kepentingan individu, keluarga, komunitas dan masyarakat yang dilayani. Kompetensi merupakan prasyarat untuk seorang dokter agar dapat melaksanakan tugas dan tanggungjawab. Selain itu, kompetensi merupakan kemampuan dokter yang dapat diobservasi, serta mengintegrasikan berbagai aspek potensi kemampuan secara tepat sesuai dengan situasi dan kondisi.

   c. Capaian pembelajaran (*expected learning outcome*)

      Capaian pembelajaran menggambarkan berbagai kemampuan yang perlu dicapai oleh peserta didik di akhir suatu program pendidikan dan merefleksikan pengetahuan, keterampilan dan nilai secara utuh dan terintegrasi. Rumusan capaian pembelajaran yang eksplisit akan memfasilitasi keselarasan proses pembelajaran dan penilaian dalam kurikulum berbasis kompetensi atau kurikulum berbasis *outcome.* Capaian pembelajaran perlu memerhatikan perilaku dan kinerja yang diharapkan dari peserta didik, serta berisikan rumusan aktivitas yang jelas dari peserta didik. Capaian pembelajaran dapat digunakan untuk memfasilitasi identifikasi metode penilaian yang sesuai dan kriteria kinerja yang diharapkan. Pada dasarnya capaian pembelajaran ini tidak semata-mata berisi uraian pengetahuan, keterampilan dan perilaku peserta didik secara terpisah, melainkan gabungan dari berbagai area kompetensi yang relevan. Rumusan capaian pembelajaran menggambarkan komitmen program pendidikan yang berpusat pada peserta didik.

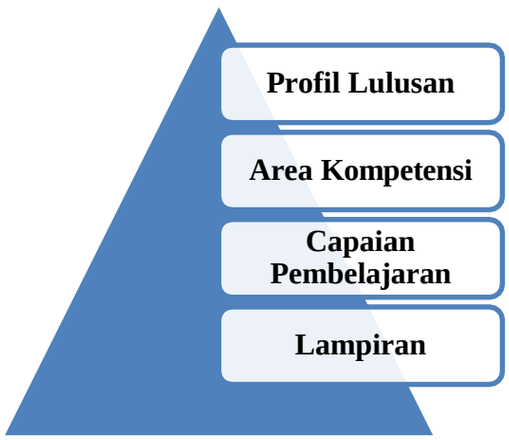
d. Literasi atau Kecerdasan

Makna literasi terkini telah berkembang luas dari makna awalnya dan dikaitkan dengan berbagai fungsi dan keterampilan hidup individu. Dengan demikian, literasi adalah kemampuan individu untuk menggunakan segenap potensi dan keterampilan yang dimiliki untuk bisa memecahkan masalah, berinteraksi dan berkontribusi untuk lingkungan keluarga, sosial dan masyarakat, dalam berbagai ranah kemampuan dan dalam berbagai dimensi konteks.

Literasi revolusi industri 4.0 mencakup:

1) Literasi data, adalah pemahaman untuk membaca, menganalisis, menggunakan data dan informasi (*big data*) di dunia digital.
2) Literasi teknologi, adalah memahami cara kerja mesin, dan aplikasi teknologi (*koding*, *artificial intelligence*, dan *engineering principle*).
3) Literasi manusia, adalah pemahaman tentang *humanities*, komunikasi dan *design*.

Dengan demikian maka sistematika SKDI 2021 disusun sebagai berikut:



Gambar 4. Sistematika Standar Kompetensi

3. Rumusan Profil Lulusan, Area Kompetensi, dan Capaian Pembelajaran

a. Profil Lulusan

Profil lulusan dokter adalah sebagai berikut:

1) Praktisi/Klinisi: Dokter yang mampu memberikan pelayanan kesehatan yang holistik dan komprehensif berdasarkan bukti terbaik secara profesional, disertai keimanan dan ketakwaan pada Tuhan YME, pribadi berkarakter, akhlak mulia, beretika, berbudi pekerti, dan menjunjung tinggi moralitas, sebagai pembelajar sepanjang hayat, bertanggungjawab sosial, cinta tanah air, dan berkomitmen untuk menyehatkan kehidupan masyarakat.
2) Pendidik/Peneliti: Dokter yang berpikir kritis dan kreatif dan memiliki kemampuan literasi di bidang sains, finansial, sosial dan budaya, serta teknologi informasi;
   a). Minimal mampu merencanakan, melakukan riset dan mengambil keputusan strategis dengan akuntabilitas dan tanggung jawab penuh atas semua aspek yang berada di bawah tanggung jawab bidang keahliannya.

b). Optimal mampu mengelola riset dan pengembangan pengetahuan, teknologi, dan/atau seni di dalam menghadapi permasalahan kesehatan yang kompleks dan dapat bersaing di era global dan mampu terlibat dalam penyelenggaraan pendidikan

3) Agen Perubahan dan Pembangunan Sosial: Dokter sebagai agen perubah dan penggerak masyarakat berdasarkan etika kedokteran dengan berperan sebagai profesional, komunikator, kolaborator, advokator, manajer, pemimpin, untuk mewujudkan pelayanan kesehatan paripurna berpusat pada individu, keluarga, komunitas dan masyarakat.

b. Area Kompetensi

Area kompetensi yang terkait dengan profil lulusan yang diharapkan di atas dalam SKDI 2021 ini adalah:

1) Profesionalitas yang luhur
2) Mawas diri dan pengem- bangan diri
3) Komunikasi efektif
4) Pengelolaan informasi
5) Landasan ilmiah ilmu kedokteran
6) Keterampilan klinis
7) Literasi teknologi informasi dan digital
8) Literasi sains
9) Pengelolaan masalah kesehatan dan manajemen sumber daya
10) Kolaborasi dan kerjasama
11) Keselamatan pasien dan mutu pelayanan kesehatan

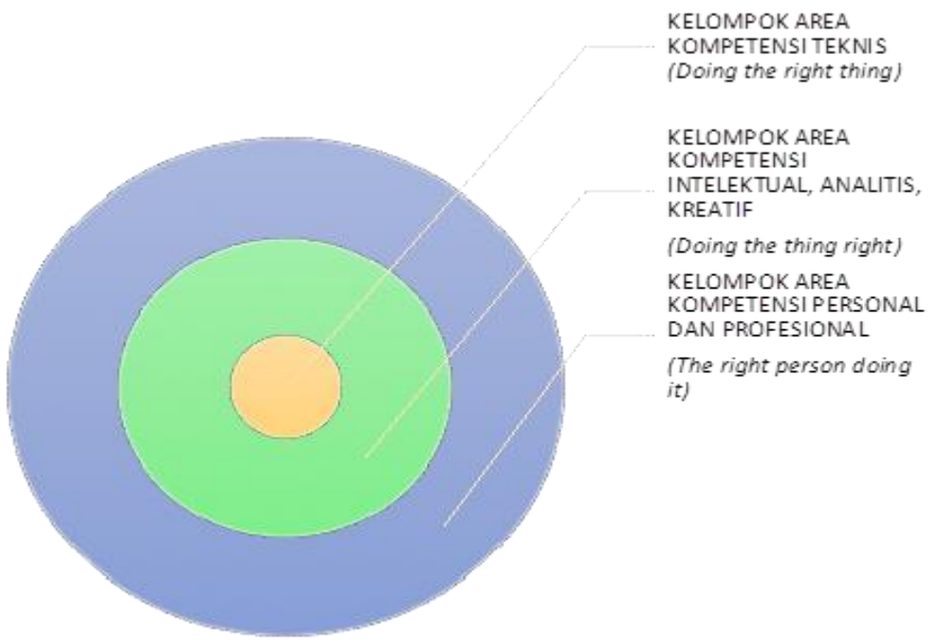
Berbagai area kompetensi ini dikelompokkan dalam 3 aspek yaitu:

1) Area kompetensi teknis (*doing the right thing*),
2) Area kompetensi intelektual, analitis, dan kreatif (*doing the thing right*),
3) Area kompetensi terkait kemampuan personal dan profesionalitas (*the right person doing it*).

Tabel 1. Kelompok Area Kompetensi

No.	Kelompok Area Kompetensi	
1.	Personal dan Profesional (*the right person doing it*)	Landasan ilmiah ilmu kedokteran
		Profesionalitas yang luhur
		Mawas diri dan pengembangan diri
		Kolaborasi dan kerjasama
		Keselamatan pasien dan mutu pelayanan kesehatan
2.	Intelektual, Analitis, Kreatif (*doing the thing right*)	Pengelolaan informasi
		Literasi teknologi informasi dan Komunikasi
		Literasi sains
3.	Kompetensi Teknis (*doing the right thing*)	Pengelolaan masalah kesehatan dan manajemen sumber daya
		Keterampilan klinis
		Komunikasi Efektif

Seluruh kelompok area kompetensi dan area kompetensi merupakan suatu kesatuan kemampuan yang perlu diterapkan secara kontekstual dalam penatalaksanaan masalah kesehatan secara holistik dan komprehensif dalam tatanan pelayanan kesehatan. Gambar 5 merumuskan hubungan berbagai kelompok area kompetensi tersebut. Kelompok area kompetensi teknis memungkinkan dokter mampu menatalaksana masalah kesehatan individu, keluarga, komunitas atau masyarakat. Kelompok area kompetensi intelektual, analitis dan kreatif mendukung kemampuan teknis dengan landasan ilmiah yang dimiliki, dan kemampuan pemanfaatan teknologi informasi. Kelompok kemampuan personal dan profesional melingkupi kedua kelompok area kompetensi yang lain melalui profesionalitas luhur, mawas diri dan pengembangan diri, kolaborasi dan kerjasama, serta penerapan prinsip keselamatan pasien dan mutu pelayanan kesehatan.



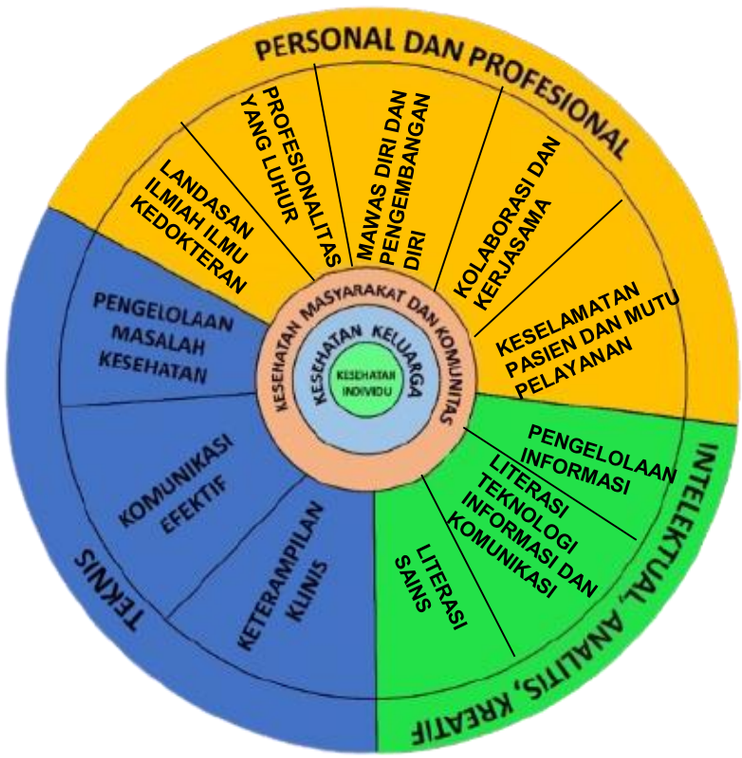
Gambar 5 Skema Kelompok Area Kompetensi dan Area Kompetensi

Di dalam SKDI 2012 telah dirumuskan berbagai area kompetensi, kompetensi inti, komponen kompetensi dan enabling outcome (capaian pembelajaran) secara lengkap dan sistematis. Dalam proses penyusunan SKDI 2021, sistematika tersebut lebih disederhanakan sesuai dengan Panduan Penyusunan Kurikulum Pendidikan Tinggi 2016 dan 2018 yang dikeluarkan oleh Direktorat Jendral Pembelajaran dan Kemahasiswaan Kementerian Riset Teknologi dan Pendidikan Tinggi untuk memudahkan program studi mengembangkan kurikulum. Di dalam SKDI ini diuraikan capaian pembelajaran pada setiap area kompetensi dengan memerhatikan target untuk pendidikan akademik dan pendidikan profesi selama proses pendidikan dan mengaitkannya dengan profil lulusan dokter yang diharapkan.

Untuk memberikan informasi lebih lengkap pada seluruh pemangku kepentingan, pada dokumen SKDI 2012 dilengkapi dengan pedoman penggunaan SKDI yang merangkum daftar masalah kesehatan, daftar topik bahasan, daftar kasus dan

tingkat pencapaian kompetensi yang diharapkan, dan daftar keterampilan klinis. Pada penyusunan SKDI 2021 saat ini, beberapa lampiran tersebut tetap dipertahankan, akan tetapi untuk "daftar topik bahasan" akan dimasukkan ke dalam Standar Isi pada Standar Kompetensi Dokter (SKDI) 2021.

Gambar 6 di bawah ini memberikan gambaran secara skematis bagaimana keseluruhan area kompetensi dan lampiran dipergunakan oleh seorang dokter dalam menghadapi pasien. Lingkaran terdalam adalah kesehatan individu, diikuti dengan kesehatan keluarga dan kesehatan masyarakat dan komunitas. Di ketiga tingkat inilah, seorang Dokter akan bekerja melalui Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM). Ketiga tingkat kesehatan ini saling terkait dan saling mempengaruhi. Untuk dapat melaksanakan UKP dan UKM Dokter memerlukan kemampuan personal dan profesional, serta kemampuan intelektual, analitik, dan kreatif serta kemampuan teknis.



Gambar 6. Kerangka Konsep SKDI 2021

Daftar lampiran dalam SKDI 2021 bertujuan untuk melengkapi dan memberikan konteks yang sesuai untuk penerapan berbagai *enabling outcome* (capaian pembelajaran) dari seluruh area kompetensi. Dengan kata lain, perlu dipahami bahwa seluruh atau sebagian capaian pembelajaran diterapkan secara terintegrasi dalam bentuk kompetensi sesuai konteks kasus yang dihadapi.

c. Capaian Pembelajaran

1) Kelompok Area Kompetensi Personal dan Profesional

a) Area Kompetensi Profesionalitas yang Luhur

(1) Definisi Area Kompetensi:

Kemampuan melaksanakan praktik kedokteran yang profesional sesuai dengan nilai dan prinsip ke-Tuhan-an, moral luhur, etika,

disiplin, hukum, sosial budaya dan agama dalam konteks lokal, regional dan global dalam mengelola masalah kesehatan individu, keluarga, komunitas dan masyarakat.

(2) Capaian Pembelajaran:

No	Tahap Akademik	Tahap Profesi
1.	Berperilaku sesuai dengan nilai kemanusiaan, agama, moral dan etika akademik sesuai perannya sebagai mahasiswa kedokteran.	Berperilaku sesuai dengan nilai kemanusiaan, agama, moral dan etika dalam memberikan pelayanan kesehatan.
2.	Memiliki kesadaran untuk bersikap dan berupaya maksimal dalam praktik kedokteran.	Menunjukkan komitmen untuk bersikap dan berupaya maksimal dalam praktik kedokteran.
3.	Merumuskan alternatif keputusan terhadap dilema etik yang terjadi pada praktik kedokteran.	Mengambil keputusan terhadap dilema etik yang terjadi pada praktik kedokteran.
4.	Memiliki kesadaran nasionalisme dan tanggungjawab pada negara dan bangsa.	Memiliki nasionalisme dan rasa tanggungjawab pada negara dan bangsa terutama dalam praktik kedokteran.
5.	Memiliki kesadaran untuk berkontribusi dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat	Berkontribusi dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat.
6.	Menguasai konsep pelayanan kedokteran dan kesehatan yang sesuai dengan hukum perundangan yang berlaku.	Menguasai dan menerapkan konsep pelayanan kedokteran dan kesehatan yang sesuai dengan hukum perundangan yang berlaku.
7.	Mengenal variasi pandangan berdasarkan latar belakang sosial dan budaya dari individu, keluarga, komunitas dan masyarakat serta implikasi pandangan tersebut terhadap perilaku hidup sehat.	Mempertimbangkan variasi pandangan berdasarkan latar belakang sosial dan budaya dari individu, keluarga, komunitas dan masyarakat dalam pencegahan dan pengelolaan masalah kesehatan.
8.	Menunjukkan komitmen untuk bekerja sama intra- dan interprofesional.	Mampu bekerja sama intra- dan interprofesional dalam tim pelayanan kesehatan demi keselamatan pasien.
9.	Menunjukkan semangat kemandirian, daya juang, dan nilai kewirausahaan dalam bidang kesehatan.	Menerapkan semangat kemandirian, daya juang, dan nilai kewirausahaan dalam bidang kesehatan.

b) Area Kompetensi Mawas Diri dan Pengembangan Diri

(1) Definisi Area Kompetensi:

Kemampuan melakukan praktik kedokteran dengan melakukan refleksi diri, menyadari

keterbatasan, mengatasi masalah personal, dan meningkatkan pengetahuan secara berkesinambungan, serta berkolaborasi mengusulkan karya inovatif dalam rangka menyelesaikan masalah kesehatan individu, keluarga, komunitas dan masyarakat demi keselamatan pasien.

(2) Capaian Pembelajaran:

No	Tahap Akademik	Tahap Profesi
1.	Menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat untuk diri dan lingkungannya.	Menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat untuk diri dan lingkungannya.
2.	Menerima dan merespons positif umpan balik dari pihak lain untuk pengembangan diri dan profesionalisme.	Menerima, merespons positif dan menindaklanjuti umpan balik dari pihak lain untuk pengembangan diri, profesionalisme dan pelayanan kesehatan.
3.	Melakukan refleksi diri, mawas diri dan evaluasi diri untuk mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan diri, identifikasi kebutuhan belajar secara terus-menerus dikaitkan dengan peran sebagai mahasiswa kedokteran.	Melakukan refleksi diri, mawas diri dan evaluasi diri untuk mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan diri, dan identifikasi kebutuhan belajar secara terus- menerus dikaitkan dengan praktik kedokteran.
4	Mengatasi tantangan dan tekanan tugas sebagai mahasiswa kedokteran dan menunjukkan ketangguhan dalam mengatasi tantangan dan tekanan.	Mengatasi tantangan dan tekanan pekerjaan dalam pelayanan kesehatan dan menunjukkan ketangguhan dalam mengatasi tantangan dan tekanan.
5	Mengenali dan mengatasi masalah keterbatasan fisik, psikis, sosial dan budaya, pengetahuan dan keterampilan diri sendiri dalam mengembangkan profesionalisme.	Mengenali, mengatasi dan mengelola masalah keterbatasan fisik, psikis, sosial dan budaya, pengetahuan dan keterampilan diri sendiri dalam mengembangkan profesionalisme dan pelayanan kedokteran.
6.	Menerapkan kemampuan berpikir kritis, menghasilkan ide yang relevan dan inovatif untuk menyelesaikan masalah.	Menerapkan kemampuan berpikir kritis, menghasilkan ide yang relevan, inovatif untuk menyelesaikan masalah kesehatan yang dihadapi.

c) Area Kompetensi Kolaborasi dan kerjasama

(1) Definisi Area Kompetensi:

Kemampuan melakukan praktik kedokteran dengan melakukan refleksi diri, menyadari

keterbatasan, mengatasi masalah personal, dan meningkatkan pengetahuan secara berkesinambungan, serta berkolaborasi mengusulkan dengan sejawat seprofesi, interprofesi kesehatan dan profesi lain dalam pengelolaan masalah kesehatan, dengan menerapkan nilai, etika, peran dan tanggung jawab.

(2) Capaian Pembelajaran:

No	Tahap Akademik	Tahap Profesi
1.	Menerapkan pembelajaran kolaboratif sesuai dengan prinsip, nilai dan etika yang berlaku.	Menerapkan praktik kolaboratif sesuai dengan prinsip, nilai dan etika yang berlaku, serta peran dan tanggung jawab profesi.
2.	Menerapkan kepemimpinan dalam pembelajaran kolaboratif.	Menerapkan kepemimpinan dalam praktik kolaboratif pelayanan kesehatan.
3.	Menerapkan komunikasi efektif antar mahasiswa kedokteran, profesi kesehatan lain dan profesi lain.	Menerapkan komunikasi efektif dengan sejawat dokter, profesi kesehatan lain dan profesi lain dalam pengelolaan masalah kesehatan
4.	Melakukan evaluasi terhadap pembelajaran kolaboratif pelayanan kesehatan.	Melakukan evaluasi terhadap praktik kolaboratif pelayanan kesehatan.
5.	Mengidentifikasi praktik kolaboratif dalam pelayanan kesehatan individu, keluarga, komunitas dan masyarakat.	Menerapkan praktik kolaboratif dalam pelayanan kesehatan individu, keluarga, komunitas dan masyarakat.

d) Area Kompetensi Keselamatan Pasien dan Mutu Pelayanan

(1) Definisi Area Kompetensi:

Mampu mengaplikasikan prinsip keselamatan pasien dan prinsip upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan pada individu, keluarga, komunitas dan masyarakat.

(2) Capaian Pembelajaran:

No	Tahap Akademik	Tahap Profesi
1.	Menguasai prinsip keselamatan pasien dalam pengelolaan masalah kesehatan.	Menerapkan prinsip keselamatan pasien dalam pengelolaan masalah kesehatan.
2	• Minimal mampu menerima dan merespons positif umpan balik dari pihak lain untuk pengembangan diri dan profesionalisme	• Minimal mampu menerima, merespons positif dan menindaklanjuti umpan balik dari pihak lain untuk pengembangan diri,

No	Tahap Akademik	Tahap Profesi
	• Optimal mampu menguasai konsep upaya- upaya pengembangan budaya mutu pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien	profesionalisme danpelayanan kesehatan serta • Optimal mampu berkontribusi dalam pengembangan budaya mutu dan keselamatan pasien pada pelayanan kesehatan.
3.	• Minimal mampu melakukan refleksi diri, mawas diri dan evaluasi diri untuk mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan diri, identifikasi kebutuhan belajar secara terus-menerus dikaitkan dengan peran sebagai mahasiswa • Kedokteran • Optimal mampu mendemonstrasikan kemampuan komunikasi efektif dan kerjasama tim yang mengedepankan keselamatan pasien.	• Minimal mampu melakukan refleksi diri, mawas diri dan evaluasi diri untuk mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan diri, dan identifikasi kebutuhan belajar secara terus-menerus dikaitkan dengan • praktik kedokteran • Optimal mampu menerapkan komunikasi efektif dan kerjasama tim dalam praktik kedokteran yang mengedepankan keselamatan pasien.
4.	• Minimal mampu mengenali dan mengatasi masalah keterbatasan fisik, psikis, sosial dan budaya, pengetahuan dan keterampilan diri sendiri dalam mengembangkan profesionalisme. • Optimal mampu mengidentifikasi berbagai faktor risiko yang mempengaruhi keselamatan pasien.	• Minimal mampu mengenali, mengatasi dan mengelola masalah keterbatasan fisik, psikis, sosial dan budaya, pengetahuan dan keterampilan diri sendiri dalam mengembangkan profesionalisme dan • pelayanan kedokteran. • Optimal mampu mengelola berbagai faktor risiko yang mempengaruhi keselamatan pasien.
5.	• Minimal mampu mengenali, mengatasi dan mengelola masalah keterbatasan fisik,	• Minimal mampu menerapkan kemampuan berpikir kritis, menghasilkan ide yang relevan dan

No	Tahap Akademik	Tahap Profesi
	psikis, sosial dan budaya, pengetahuan dan keterampilan diri sendiri dalam mengembangkan profesionalisme dan pelayanan kedokteran. • Optimal mampu mengidentifikasi faktor lingkungan dan manusia untuk meningkatkan keselamatan pasien.	inovatif untuk menyelesaikan masalah. • Optimal mampu mengoptimalkan faktor lingkungan dan manusia untuk meningkatkan keselamatan pasien dalam pelayanan kesehatan.
6.	Mengidentifikasi kejadian yang tidak diharapkan dalam pelayanan kesehatan.	• Minimal mampu menerapkan kemampuan berpikir kritis, menghasilkan ide yang relevan, untuk menyelesaikan masalah kesehatan yang dihadapi. • Optimal mampu mengidentifikasi, merespon dan melaporkan kejadian yang tidak diharapkan dalam pelayanan kesehatan.

2) Kelompok Area Kompetensi Intelektual, Analitis dan Kreatif

a) Area Kompetensi Literasi Sains

(1) Definisi Area Kompetensi:

Kapasitas untuk memanfaatkan pengetahuan ilmiah dalam rangka melakukan perubahan terhadap fenomena kedokteran dan kesehatan melalui tindakan kedokteran dan intervensi kesehatan pada individu, keluarga, komunitas dan masyarakat untuk kesejahteraan dan keselamatan manusia, serta kemajuan ilmu dalam bidang kedokteran dan kesehatan yang memperhatikan kajian inter/multidisiplin, inovatif dan teruji.

(2) Capaian Pembelajaran:

No	Tahap Akademik	Tahap Profesi
1.	Menguasai konsep ilmu Biomedik, ilmu Humaniora, ilmu Kedokteran Klinik, dan ilmu Kesehatan Masyarakat/ Kedokteran Pencegahan/ Kedokteran Komunitas yang terkini untuk mengelola masalah kesehatan secara holistik	Menerapkan ilmu Biomedik, ilmu Humaniora, ilmu Kedokteran Klinik, dan ilmu Kesehatan Masyarakat/ Kedokteran Pencegahan/Kedokteran Komunitas yang terkini untuk mengelola masalah kesehatan secara holistik

No	Tahap Akademik	Tahap Profesi
	dan komprehensif ditingkat individu, keluarga, komunitas dan masyarakat.	dan komprehensif ditingkat individu, keluarga, komunitas dan masyarakat.
2.	Menguasai prinsip pengelolaan masalah kesehatan berbasis bukti.	Menerapkan prinsip pengelolaan, merancang, melaksanakan dan mengevaluasi penelitian ilmiah untuk pengelolaan masalah kesehatan berbasis bukti.
3.	Mengevaluasi data, argumen dan bukti secara ilmiah, serta menarik kesimpulan ilmiah.	Mengevaluasi data, argumen dan bukti secara ilmiah, serta menarik kesimpulan ilmiah dalam pengelolaan masalah kesehatan.
4.	Menafsirkan data klinik dan pemeriksaan penunjang yang rasional untuk menegakkan diagnosis.	Menggunakan data klinik dan pemeriksaan penunjang yang rasional untuk menegakkan diagnosis.
5.	Menghasilkan karya ilmiah yang mencakup satu pilar keilmuan terkait bidang kedokteran.	Menghasilkan karya ilmiah terkait pengelolaan kasus klinis yang melibatkan lebih dari satu pilar keilmuan terkait bidang kedokteran.
6.	Mendiseminasikan hasil karya ilmiah kepada masyarakat yang lebih luas.	Mendiseminasikan hasil karya ilmiah kepada masyarakat yang lebih luas, baik di tingkat nasional atau internasional.
7.	Menguasai prinsip-prinsip ilmu Kedokteran Klinik.	Menerapkan prinsip- prinsip ilmu ilmu Kedokteran Klinik.

b) Area Kompetensi Literasi Teknologi Informasi dan Komunikasi

(1) Definisi Area Kompetensi:

Minimal mampu untuk menemukan, mengevaluasi, menggunakan, mendiseminasikan dan menghasilkan materi menggunakan teknologi informasi dan komunikasi secara efektif untuk pengembangan profesi dan keilmuan.

Optimal mampu pengembangan, kemampuan untuk menemukan, mengevaluasi, menggunakan, mendiseminasikan dan menghasilkan materi menggunakan teknologi informasi dan komunikasi secara efektif untuk pengembangan profesi, keilmuan serta dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

(2) Capaian Pembelajaran:

No	Tahap Akademik	Tahap Profesi
1.	Menggunakan teknologi informasi dan komunikasi secara tepat dan efektif untuk memperoleh informasi, menafsirkan hasil dan menilai mutu suatu informasi untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan pembelajaran sepanjang hayat.	Menggunakan teknologi informasi dan komunikasi secara tepat dan efektif untuk memperoleh informasi, menafsirkan hasil dan menilai mutu suatu informasi untuk pelayanan kesehatan.
2.	Menerapkan teknologi informasi dan komunikasi untuk berkomunikasi dan berkolaborasi dengan *civitas academica* dan masyarakat umum.	Menerapkan teknologi informasi dan komunikasi untuk berkomunikasi dan berkolaborasi dengan pasien dan keluarga, masyarakat umum, sejawat dan profesi kesehatan lain dalam sistem pelayanan kesehatan.
3.	Menerapkan teknologi informasi dan komunikasi untuk menghasilkan materi dan mendiseminasikan secara efektif.	Menerapkan teknologi informasi dan komunikasi untuk menghasilkan materi dan mendiseminasikan secara efektif untuk pengembangan profesi dan keilmuan.
4.	Mencari, mengambil, membuka dan membaca informasi yang disajikan secara digital menggunakan teknologi komunikasi dan memanfaatkannya untuk pengembangan kemampuan akademik	Mencari, mengambil, membuka dan membaca informasi rekam medis yang disajikan secara digital menggunakan teknologi komunikasi dan memanfaatkannya untuk pengambilan keputusan klinis.

1) Kelompok Area Kompetensi Teknis
   a) Area Kompetensi Pengelolaan Masalah Kesehatan dan Sumber Daya
      (1) Definisi Area Kompetensi:

          Minimal mampu mengelola masalah kesehatan individu, keluarga, komunitas dan masyarakat secara komprehensif, holistik, terpadu dan berkesinambungan dalam konteks pelayanan kesehatan primer.

          Optimal mampu mengelola masalah kesehatan individu, keluarga, komunitas dan masyarakat secara komprehensif, holistik, terpadu dan berkesinambungan menggunakan sumber daya secara efektif dalam konteks pelayanan kesehatan primer.

      (2) Capaian Pembelajaran:

No	Tahap Akademik	Tahap Profesi
1.	Menguasai konsep upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif pada masalah kesehatan individu, keluarga, komunitas dan masyarakat.	Menerapkan upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif pada masalah kesehatan individu, keluarga, komunitas dan masyarakat.
2.	Mengidentifikasi kebutuhan perubahan pola pikir, sikap dan perilaku, serta modifikasi gaya hidup untuk promosi kesehatan pada berbagai kelompok umur, agama, masyarakat, jenis kelamin, etnis, dan budaya.	Merencanakan perubahan pola pikir, sikap dan perilaku, serta modifikasi gaya hidup untuk promosi kesehatan pada berbagai kelompok umur, agama, masyarakat, jenis kelamin, etnis, dan budaya.
3.	Merencanakan pendidikan kesehatan dalam rangka upaya promotif dan preventif di tingkat individu, keluarga, dan masyarakat.	Melaksanakan pendidikan kesehatan dalam rangka upaya promotif dan preventif di tingkat individu, keluarga, dan masyarakat.
4.	Merencanakan pengelolaan masalah kesehatan individu, keluarga, komunitas dan masyarakat secara holistik, komprehensif, bersinambung dan kolaboratif.	Menerapkan pengelolaan masalah kesehatan individu, keluarga , komunitas dan masyarakat secara holistik, komprehensif, bersinambung dan kolaboratif.
5.	Mengidentifikasi cara meningkatkan keterlibatan pasien, keluarga, komunitas dan masyarakat secara berkelanjutan dalam menyelesaikan masalah kesehatan.	Ikut serta mengelola keterlibatan pasien, keluarga, komunitas dan masyarakat secara berkelanjutan dalam menyelesaikan masalah kesehatan.
6.	Menginterpretasi data klinis dan data kesehatan individu, keluarga, komunitas dan masyarakat, untuk perumusan diagnosis atau masalah kesehatan.	Menginterpretasi data klinis dan data kesehatan individu, keluarga, komunitas & masyarakat untuk perumusan diagnosis atau masalah kesehatan pada pasien.
7.	Menjelaskan sampai dengan menguasai prinsip dan alternatif strategi penatalaksanaan yang paling tepat berdasarkan prinsip kendali mutu.	• Minimal mampu menganalisis penerapan prinsip dan alternatif strategi penatalaksanaan yang paling tepat berdasarkan prinsip kendali mutu, kendali mutu, biaya, dan berbasis bukti.

No	Tahap Akademik	Tahap Profesi
		• Optimal mampu memilih dan mengusulkan strategi penatalaksanaan yang paling tepat berdasarkan prinsip kendali mutu, biaya, dan berbasis bukti
8.	Menetapkan tatalaksana farmakologis, gizi, aktivitas fisik dan perubahan perilaku yang rasional dalam kondisi simulasi.	Mengusulkan tatalaksana farmakologis, gizi, aktivitas fisik dan perubahan perilaku yang rasional pada pasien.
9.	Menguasai prinsip konsultasi dan/atau rujukan sesuai dengan standar pelayanan medis.	Mengkonsultasikan dan/atau merujuk serta menerima rujukan balik sesuai dengan standar pelayanan medis.
10	Menguasai prinsip keberhasilan pengobatan, memonitor perkembangan penatalaksanaan, memperbaiki, dan mengubah terapi dengan tepat.	Mengidentifikasi berbagai indikator keberhasilan pengobatan, memonitor perkembangan penatalaksanaan, memperbaiki, dan mengubah terapi dengan tepat.
11	Menguasai prinsip tatalaksana pada keadaan wabah dan bencana mulai dari identifikasi masalah hingga rehabilitasi komunitas.	• Minimal mampu menganalisis tatalaksana pada keadaan wabah dan bencana mulai dari identifikasi masalah hingga rehabilitasi komunitas. • Optimal mampu mengusulkan tatalaksana pada keadaan wabah dan bencana mulai dari identifikasi masalah hingga rehabilitasi komunitas.
12	Menganalisis dan menguasai konsep sistem pelayanan kesehatan dan pengembangan kebijakan kesehatan.	Berkontribusi secara aktif dalam sistem pelayanan kesehatan dan pengembangan kebijakan kesehatan.
13	Menjelaskan, menguasai prinsip pengelolaan sumber daya secara efektif, efisien dan berkesinambungan.	• Minimal mampu menganalisis pengelolaan sumber daya secara efektif, efisien dan berkesinambungan. • Optimal mampu

No	Tahap Akademik	Tahap Profesi
		menerapkan prinsip pengelolaan sumber daya secara efektif, efisien dan berkesinambungan.
14	Menjelaskan, Menguasai konsep manajemen mutu terpadu dalam pelayanan kesehatan.	• Minimal mampu menganalisis manajemen mutu terpadu dalam pelayanan kesehatan. • Optimal mampu menerapkan manajemen mutu terpadu dalam pelayanan kesehatan.
15	Menjelaskan, Menganalisis kebijakan kesehatan spesifik yang merupakan prioritas daerah.	• Minimal mampu menganalisis kebijakan kesehatan spesifik yang merupakan prioritas daerah. • Optimal mampu menerapkan kebijakan kesehatan spesifik yang merupakan prioritas daerah.
16	Menguasai konsep pengelolaan masalah kesehatan individu, keluarga, komunitas dan masyarakat dalam konteks Jaminan Kesehatan Nasional.	Mengusulkan pengelolaan masalah kesehatan individu, keluarga, komunitas dan masyarakat dalam konteks Jaminan • Kesehatan Nasional.

b) Area Kompetensi Keterampilan Klinis

(1) Definisi Area Kompetensi:

Kemampuan melakukan prosedur klinis yang berkaitan dengan masalah kesehatan dengan menerapkan prinsip keselamatan pasien, keselamatan diri sendiri, dan keselamatan orang lain.

(2) Capaian Pembelajaran:

No	Tahap Akademik	Tahap Profesi
1.	Menganalisis, Menguasai cara melakukan diagnosis dan diagnosis banding masalah kesehatan berdasarkan hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan interpretasi hasil, serta memperkirakan prognosis penyakit	Menegakkan diagnosis dan diagnosis banding masalah kesehatan berdasarkan hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, interpretrasi hasil, serta memperkirakan prognosis penyakit pada pasien.
2.	Menjelaskan, Menguasai prinsip penulisan rekam medis yang baik dan benar	Menulis dan mengkaji rekam medis untuk penegakan diagnosis dan

No	Tahap Akademik	Tahap Profesi
		evaluasi tatalaksana penyakit yang baik dan benar
3.	Melakukan prosedur klinis sesuai masalah, kebutuhan pasien dan kewenangannya	Merencanakan, melakukan dan mengevaluasi prosedur klinis sesuai masalah, kebutuhan pasien dan kewenangannya pada pasien.
4.	Menjelaskan, menguasai prosedur proteksi terhadap hal yang dapat membahayakan diri sendiri dan orang lain.	Menerapkan prosedur proteksi terhadap hal yang dapat membahayakan diri sendiri dan orang lain.
5.	Mengetahui tindakan medis untuk masalah kesehatan/kecederaan yang berhubungan dengan hukum	Melakukan tindakan medis untuk masalah kesehatan/kecederaan yang berhubungan dengan hukum

c) Area Kompetensi Komunikasi efektif

(1) Definisi Area Kompetensi:

Kemampuan membangun hubungan, menggali informasi, menerima dan bertukar informasi, bernegosiasi serta persuasi secara verbal dan non-verbal; menunjukkan empati kepada pasien, anggota keluarga, masyarakat dan sejawat, dalam tatanan keragaman budaya lokal dan regional.

(2) Capaian Pembelajaran:

No	Tahap Akademik	Tahap Profesi
1.	Berkomunikasi dengan jelas, efektif, dan sensitif serta menunjukkan empati terhadap reaksi saat berkomunikasi dengan *civitas academica* dan masyarakat umum.	Berkomunikasi dengan jelas, efektif, dan sensitif serta menunjukkan empati terhadap reaksi saat berkomunikasi dengan pasien dan keluarganya, sejawat dokter atau profesi kesehatan lainnya.
2.	Menguasai konsep komunikasi efektif pada pasien dengan masalah mental atau keterbatasan fisik.	Berkomunikasi efektif serta menunjukkan empati pada kondisi pasien dengan masalah mental atau keterbatasan fisik.
3.	Menguasai cara penyampaian informasi yang terkait kesehatan (termasuk berita buruk, *informed consent*) dan melakukan konseling dengan cara yang santun, baik dan benar.	Menyampaikan informasi yang terkait kesehatan (termasuk berita buruk, *informed consent*) dan melakukan konseling dengan cara yang santun, baik dan benar pada pasien dan keluarganya serta masyarakat umum.

No	Tahap Akademik	Tahap Profesi
4.	Menguasai konsep komunikasi dengan kepekaan terhadap aspek biopsikososiokultural dan spiritual.	Berkomunikasi dengan menunjukkan kepekaan terhadap aspek biopsikososiokultural dan spiritual pada pasien dan keluarga.
5.	Menguasai konsep komunikasi secara efektif dan berempati terhadap massa dalam upaya meningkatkan status kesehatan komunitas dan masyarakat.	Berkomunikasi secara efektif dan berempati terhadap massa dalam upaya meningkatkan status kesehatan komunitas dan masyarakat.
6.	Menguasai tata cara pemberian informasi yang relevan kepada penegak hukum, perusahaan asuransi kesehatan, media massa dan pihak lainnya jika diperlukan.	Memberikan informasi yang benar dan relevan kepada penegak hukum, perusahaan asuransi kesehatan, media massa dan pihak lainnya jika diperlukan.
7.	Menguasai konsep dan keterampilan advokasi dengan pihak terkait dalam rangka pemecahan masalah kesehatan individu, keluarga dan masyarakat.	Melakukan advokasi dengan pihak terkait dalam rangka pemecahan masalah kesehatan individu, keluarga dan masyarakat.
8.	Menguasai konsep dan keterampilan dalam kemitraan dan menggerakkan masyarakat dalam pemecahan masalah kesehatan.	Menjalin kemitraan dan menggerakkan masyarakat dalam pemecahan masalah kesehatan.
9.	Menerapkan keterampilan sosial dalam berhubungan dan berkomunikasi dengan orang lain.	Menerapkan keterampilan sosial dalam berhubungan dan berkomunikasi dengan orang lain serta menggunakannya untuk menyelesaikan masalah kesehatan yang dihadapi.

2. Ruang Lingkup

Pada ruang lingkup kompetensi dokter yang terbagi menjadi enam aspek, yaitu masalah kesehatan, penyakit, keterampilan klinis, masalah kesehatan masyarakat/kedokteran komunitas/kedokteran pencegahan,keterampilan kesehatan masyarakat/kedokteran komunitas/kedokteran pencegahan, serta masalah terkait profesi dokter. Daftar ruang lingkup kompetensi dokter disajikan dalam bentuk tabel.

a. Masalah Kesehatan

1) Pendahuluan

Dalam melaksanakan praktik kedokteran, dokter bekerja berdasarkan keluhan atau masalah pasien/ klien, kemudian dilanjutkan dengan penelusuran riwayat penyakit, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Dalam melaksanakan semua kegiatan tersebut, dokter

harus memperhatikan kondisi pasien secara holistik dan komprehensif, juga menjunjung tinggi profesionalisme serta etika profesi di atas kepentingan/ keuntungan pribadi.

Selama pendidikan, mahasiswa perlu dipaparkan pada berbagai masalah, keluhan/gejala tersebut, serta dilatih cara menanganinya. Daftar Masalah ini bersumber dari lampiran Daftar Masalah SKDI 2012 yang kemudian direvisi berdasarkan data hasil kajian dan masukan pemangku kepentingan. Draf revisi Daftar Masalah kemudian divalidasi oleh perwakilan kolegium terkait.

2) Tujuan

Daftar Masalah ini disusun dengan tujuan untuk menjadi acuan bagi institusi pendidikan dokter dalam menyiapkan sumber daya yang berkaitan dengan kasus dan permasalahan kesehatan sebagai sumber pembelajaran mahasiswa. Pada tabel Daftar Masalah memuat daftar masalah kesehatan individu. Daftar Masalah individu berisi daftar masalah/ gejala/ keluhan yang banyak dijumpai dan merupakan alasan utama yang sering menyebabkan pasien/ klien datang menemui dokter di tingkat pelayanan kesehatan primer. Susunan masalah kesehatan pada Daftar Masalah ini tidak menunjukkan urutan prioritas masalah.

b. Daftar Penyakit

1) Pendahuluan

Setelah memahami berbagai masalah kesehatan di tingkat individu yang mencakup tanda (*signs*) dan gejala (*symptoms*), maka seorang dokter perlu menyusun diagnosis berdasarkan penyakit. Daftar penyakit adalah kemungkinan penyakit yang dijumpai di Indonesia sesuai dengan daftar masalah.

Daftar Penyakit ini disusun bersumber dari lampiran Daftar Penyakit SKDI 2012, yang kemudian direvisi berdasarkan masukan dari para pemangku kepentingan. Data yang terkumpul kemudian dianalisis dan divalidasi oleh kolegium terkait. Daftar Penyakit ini penting sebagai acuan bagi institusi pendidikan dokter dalam menyusun materi pembelajaran serta menyediakan sumber dan wahana pembelajaran.

2) Tujuan

Daftar penyakit ini disusun dengan tujuan untuk menjadi acuan bagi institusi pendidikan dokter agar dokter yang dihasilkan memiliki kompetensi yang memadai untuk membuat diagnosis yang tepat, memberi penanganan awal atau tuntas, dan melakukan rujukan secara tepat dalam rangka penatalaksanaan pasien. Tingkat kompetensi setiap penyakit merupakan kemampuan yang harus dicapai pada akhir pendidikan dokter.

3) Sistematika

Penyakit di dalam daftar ini dikelompokkan menurut sistem tubuh manusia disertai tingkat kemampuan yang harus dicapai pada akhir masa pendidikan.

Tingkat kemampuan yang harus dicapai:

a). Tingkat Kemampuan 1: mengenali dan menjelaskan.

Lulusan dokter mampu mengenali dan menjelaskan gambaran klinik penyakit, dan mengetahui cara yang paling tepat untuk mendapatkan informasi lebih lanjut mengenai penyakit tersebut, selanjutnya menentukan rujukan yang paling tepat bagi pasien. Lulusan dokter juga mampu menindaklanjuti sesudah kembali dari rujukan.

b). Tingkat Kemampuan 2: mendiagnosis dan merujuk

Lulusan dokter mampu membuat diagnosis klinik terhadap penyakit tersebut berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik dan menentukan rujukan yang paling tepat bagi penanganan pasien selanjutnya. Lulusan dokter juga mampu menindaklanjuti sesudah kembali dari rujukan.

c). Tingkat Kemampuan 3: mendiagnosis, melakukan penatalaksanaan awal, dan merujuk

3A. Bukan gawat darurat

Lulusan dokter mampu membuat diagnosis klinik berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan hasil pemeriksaan penunjang dan memberikan usulan terapi pendahuluan pada keadaan yang bukan gawat darurat. Lulusan dokter mampu menentukan rujukan yang paling tepat bagi penanganan pasien selanjutnya dalam konteks penilaian kemampuan.

3B. Gawat darurat

Lulusan dokter mampu membuat diagnosis klinik berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan hasil pemeriksaan penunjang dan memberikan terapi pendahuluan pada keadaan gawat darurat demi menyelamatkan nyawa atau mencegah keparahan dan/ atau kecacatan pada pasien dalam konteks penilaian mahasiswa. Lulusan dokter mampu menentukan usulan rujukan yang paling tepat bagi penanganan pasien selanjutnya.

d). Tingkat Kemampuan 4: mendiagnosis, melakukan penatalaksanaan secara mandiri dan tuntas

Lulusan dokter mampu membuat diagnosis klinik dan penatalaksanaan penyakit tersebut secara mandiri dan tuntas.

Kompetensi yang dicapai pada saat lulus dokter

Lulusan dokter mampu membuat diagnosis klinik berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan hasil pemeriksaan penunjang, serta mengusulkan penatalaksanaan penyakit atau melakukan penatalaksanaan penyakit secara mandiri sesuai tugas klinik yang dipercayakan (*entrustable professional activity*) pada saat pendidikan dan pada saat penilaian kemampuan.

c. Keterampilan Klinis

1) Pendahuluan

Keterampilan klinis perlu dilatihkan sejak awal hingga akhir pendidikan dokter secara berkesinambungan. Dalam melaksanakan praktik, lulusan dokter harus menguasai keterampilan klinis untuk mendiagnosis maupun

melakukan penatalaksanaan masalah kesehatan. Daftar Keterampilan Klinis ini disusun dalam lampiran Daftar Keterampilan Klinis mulai 736 ketrampilan klinis yang mengacu pada Daftar Keterampilan Klinis SKDI 2012 dan pada SPPDI 2021 ditambahkan menjadi 957 ketrampilan klinis berdasarkan hasil survei dan masukan dari pemangku kepentingan. Data yang terkumpul kemudian dianalisis dan divalidasi oleh kolegium terkait.

Kemampuan klinis di dalam standar kompetensi ini dapat ditingkatkan melalui pendidikan dan Pengembangan Keprofesian Berkelanjutan dalam rangka menyerap perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran yang diselenggarakan oleh organisasi profesi atau lembaga lain yang diakreditasi oleh organisasi profesi, demikian pula untuk kemampuan klinis lain di luar standar kompetensi dokter yang telah ditetapkan.

Pengaturan pendidikan dan pelatihan kedua hal tersebut dibuat oleh organisasi profesi, dalam rangka memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan yang terjangkau dan berkeadilan (Pasal 28 UU Praktik Kedokteran Nomor 29 Tahun 2004).

2) Tujuan

Daftar Keterampilan Klinis ini disusun dengan tujuan untuk menjadi acuan bagi institusi pendidikan dokter dalam menyiapkan sumber daya yang berkaitan dengan keterampilan minimal yang harus dikuasai oleh lulusan dokter.

3) Sistematika

Daftar Keterampilan Klinis dikelompokkan menurut sistem tubuh manusia untuk menghindari pengulangan. Pada setiap keterampilan klinis ditetapkan tingkat kemampuan yang harus dicapai di akhir pendidikan dokter dengan menggunakan Piramid Miller (*knows, knows how, shows, does*). Di bawah ini menunjukkan pembagian tingkat kemampuan menurut Piramida Miller dan alternatif cara mengujinya pada mahasiswa.

a). Tingkat kemampuan 1 (*Knows*): Mengetahui dan menjelaskan

Lulusan dokter mampu menguasai pengetahuan teoritis termasuk aspek biomedik dan psikososial keterampilan tersebut sehingga dapat menjelaskan kepada pasien/ klien dan keluarganya, teman sejawat, serta profesi lainnya tentang prinsip, indikasi, dan komplikasi yang mungkin timbul. Keterampilan ini dapat dicapai mahasiswa melalui perkuliahan, diskusi, penugasan, dan belajar mandiri, sedangkan penilaiannya dapat menggunakan ujian tulis.

b). Tingkat kemampuan 2 (*Knows How*): Pernah melihat atau didemonstrasikan

Lulusan dokter menguasai pengetahuan teoritis dari keterampilan ini dengan penekanan pada *clinical reasoning* dan *problem solving* serta berkesempatan untuk melihat dan mengamati keterampilan tersebut dalam bentuk demonstrasi atau pelaksanaan langsung pada pasien/ masyarakat. Pengujian keterampilan tingkat kemampuan 2 dengan menggunakan ujian

tulis pilihan berganda atau penyelesaian kasus secara tertulis dan/ atau lisan (*oral test*).

c). Tingkat kemampuan 3 (*Shows*): Pernah melakukan atau pernah menerapkan di bawah supervisi

Lulusan dokter menguasai pengetahuan teori keterampilan ini termasuk latar belakang biomedik dan dampak psikososial keterampilan tersebut, berkesempatan untuk melihat dan mengamati keterampilan tersebut dalam bentuk demonstrasi atau pelaksanaan langsung pada pasien/ masyarakat, serta berlatih keterampilan tersebut pada alat peraga dan/atau *standardized patient*. Pengujian keterampilan tingkat kemampuan 3 dengan menggunakan *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE) atau *Objective Structured Assessment of Technical Skills* (OSATS).

d). Tingkat kemampuan 4 (*Does*): Mampu melakukan secara mandiri

Keterampilan yang dicapai pada saat lulus dokter

Lulusan dokter dapat memperlihatkan keterampilannya tersebut dengan menguasai seluruh teori, prinsip, indikasi, langkah-langkah cara melakukan, komplikasi, dan pengendalian komplikasi. Selain pernah melakukannya di bawah supervisi sesuai dengan keterampilan klinik yang dipercayakan (*entrustable professional activity*), dinyatakan lulus pada pengujian keterampilan tingkat kemampuan 4 dengan menggunakan *Work-based Assessment* misalnya mini-CEX, portofolio, buku log, dan sebagainya.

d. Masalah Kesehatan Masyarakat/ Kedokteran Komunitas/ Kedokteran Pencegahan

Sesuai dengan salah satu tugas pokok dan fungsi dokter umum pada fasilitas kesehatan tingkat primer pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 yang berupa upaya kesehatan masyarakat, maka berikut ini adalah masalah-masalah kesehatan masyarakat yang dijumpai. Daftar masalah kesehatan masyarakat ini disusun oleh Badan Kerjasama Pendidikan Kesehatan Masyarakat Indonesia.

e. Keterampilan Kesehatan Masyarakat/ Kedokteran Komunitas/ Kedokteran Pencegahan

Selain masalah kesehatan masyarakat di atas, dokter perlu memiliki kemampuan untuk melaksanakan keterampilan pada upaya kesehatan masyarakat. Berikut ini daftar keterampilan kesehatan masyarakat yang disusun oleh Badan Kerjasama Pendidikan Kesehatan Masyarakat Indonesia.

f. Masalah Terkait dengan Profesi Dokter

Yang dimaksud dengan permasalahan terkait dengan profesi adalah segala masalah yang muncul dan berhubungan dengan penyelenggaraan praktik kedokteran. Permasalahan tersebut dapat berasal dari pribadi dokter, institusi kesehatan tempat dia bekerja, profesi kesehatan yang lain, atau pihak-pihak lain yang terkait dengan pelayanan kesehatan. Bagian ini memberikan gambaran umum mengenai berbagai permasalahan tersebut sehingga memungkinkan bagi para penyelenggara pendidikan kedokteran dapat mendiskusikannya dari berbagai sudut

pandang, baik dari segi profesionalisme, etika, disiplin, dan hukum.

B. STANDAR ISI

1. Ilmu Biomedik Dasar

a. Kriteria minimal

Fakultas kedokteran harus merumuskan dan memasukkan kontribusi ilmu biomedik dasar yang dibutuhkan untuk memperoleh dan menerapkan ilmu-ilmu klinik.

b. Kriteria Optimal

Fakultas kedokteran menyesuaikan dan memodifikasi kontribusi ilmu biomedis sesuai:

1) Perkembangan ilmu, teknologi kedokteran dan kasus klinik.
2) Hasil penilaian terhadap kebutuhan masyarakat dan sistem pelayanan kesehatan saat ini serta antisipasinya ke depan.

c. Penjelasan

1) Ilmu biomedik dasar bisa mencakup anatomi, biokimia, biofisika, biologi sel, genetika, imunologi, mikrobiologi (termasuk bakteriologi, parasitologi dan virologi), biologi molekuler, patologi, farmakologi dan fisiologi.
2) Ilmu biomedik dasar mampu memanfaatkan secara optimum keragaman genetik bangsa Indonesia dan keragaman hayati sumber daya alam.

2. Ilmu Sosial dan Humaniora Kedokteran

a. Kriteria Minimal

Fakultas kedokteran harus merumuskan dan memasukkan kontribusi ilmu perilaku, ilmu sosial, bioetika, hukum kedokteran dan yurisprudensi ilmu kedokteran untuk pemenuhan area kompetensi profesionalitas yang luhur, area kompetensi komunikasi efektif dan area kompetensi kolaborasi dan kerjasama.

b. Kriteria Optimal

Fakultas kedokteran meyesuaikan dan memodifikasi kontribusi ilmu humaniora kedokteran sesuai:

1) Perkembangan ilmu pengetahuan, teknologi kedokteran dan pelayanan kesehatan.
2) Kebutuhan masyarakat dan sistem pelayanan kesehatan saat ini.
3) Perubahan konteks demografis dan budaya.

c. Penjelasan

1) Ilmu humaniora kedokteran tergantung pada kebutuhan, minat, dan tradisi setempat.
2) Bioetik membahas tentang masalah moral dalam praktik medis seperti nilai, hak, dan tanggung jawab terkait dengan perilaku dokter dan pengambilan keputusan.
3) Hukum kedokteran membahas tentang hukum dan peraturan lain dari sistem pelayanan kesehatan, dari profesi dan praktik kedokteran, termasuk peraturan produksi dan penggunaan obat-obatan dan teknologi medis (perangkat, instrumen, dll).
4) Ilmu perilaku dan sosial, bioetik, dan hukum kedokteran mencakup pengetahuan, konsep, metode, keterampilan dan sikap yang diperlukan untuk memahami faktor-faktor sosial

ekonomi, demografi dan budaya dari penyebab, distribusi dan
konsekuensi dari masalah kesehatan sistem kesehatan nasional serta hak-hak pasien. Ini menunjang penguasaan analisis kebutuhan kesehatan masyarakat dan masyarakat, komunikasi efektif, pengambilan keputusan klinis dan kode etik kedokteran.

5) Ilmu pendidikan kedokteran mengenai bagaimana mahasiswa kedokteran dapat mengoptimalkan pengalaman belajar agar menguasai capaian pembelajaran yang diharapkan.

3. Ilmu Kedokteran dan Keterampilan Klinik
   a. Kriteria Minimal
      1) Fakultas kedokteran harus mengidentifikasi dan memasukkan kontribusi ilmu klinis untuk memastikan mahasiswa:
         a). Menguasai pengetahuan, sikap dan keterampilan klinis secara profesional agar dapat menjalankan tanggung jawab sebagai dokter.
         b). Mengikuti proses pembelajaran melalui kontak dengan pasien yang terencana di rumah sakit dan wahana pendidikan klinik yang sesuai.
         c). Memiliki pengalaman melakukan promosi kesehatan dan pencegahan penyakit.
      2) Fakultas kedokteran menetapkan lama pendidikan klinik pada departemen klinik.
      3) Fakultas kedokteran menyelenggarakan pendidikan klinik dengan mengutamakan keselamatan pasien.
   b. Kriteria Optimal
      Fakultas kedokteran:
      1) Menyesuaikan dan memodifikasi kontribusi ilmu klinis sesuai perkembangan ilmu, teknologi dan klinis serta kebutuhan masyarakat dan sistem pelayanan kesehatan saat ini dan antisipasi ke depan.
      2) Memastikan bahwa setiap mahasiswa melakukan kontak dengan pasien sejak dini dan secara bertahap, termasuk partisipasi dalam memberikan pelayanan kesehatan.
      3) Menyusun struktur kurikulum untuk pendidikan klinik sesuai dengan tahap pendidikan.
   c. Penjelasan
      1) Ilmu kedokteran klinis – sesuai dengan kebutuhan, minat, dan tradisi lokal – meliputi anestesi, dermatologi, radiologi diagnostik, kedokteran darurat, praktik umum / keluarga, obat- obatan, geriatri, kebidanan dan kandungan, penyakit dalam (dengan subspesialisasi), kedokteran laboratorium, teknologi medis, neurologi, bedah saraf, onkologi & radioterapi, *ophthalmology*, bedah ortopedi, oto-rhino-*laryngology*, pediatri, perawatan paliatif, fisioterapi, obat rehabilitasi, psikiatri, operasi (dengan subspesialisasi) dan venereologi (penyakit menular seksual).
      2) Ilmu kedokteran klinis dilakukan pada akhir pendidikan.
      3) Keterampilan klinis meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, keterampilan komunikasi, prosedur dan investigasi, praktik darurat, dan penulisan resep serta pelayanan pasien.
      4) Keterampilan profesional mencakup keterampilan

manajemen pasien, keterampilan kerja tim / kepemimpinan tim dan pendidikan inter profesi.

5) Tanggung jawab klinis mencakup kegiatan yang berkaitan dengan promosi kesehatan, pencegahan penyakit dan pelayanan pasien.
6) Minimal sepertiga masa studi digunakan untuk pendidikan klinik di wahana pendidikan klinik.
7) Kontak terencana dengan pasien mencakup pertimbangan terhadap capaian pembelajaran serta frekuensi yang cukup untuk memberikan konteks klinik. Pendidikan klinik termasuk rotasi klinik (kepaniteraan).
8) Departemen klinik utama mencakup penyakit dalam (dengan subspesialisasi), bedah (dengan subspesialisasi), psikiatri, praktik umum/ kedokteran keluarga, kebidanan dan kandungan, serta kesehatan anak.
9) Keselamatan pasien membutuhkan supervisi terhadap kegiatan klinik yang dilakukan oleh mahasiswa.
10) Kontak pasien sejak dini terjadi di wahana pelayanan kesehatan primer (PPK 1) yang mencakup anamnesis, pemeriksaan fisik dan komunikasi.
11) Partisipasi dalam perawatan pasien mencakup tanggung jawab di bawah pengawasan untuk investigasi dan/ atau pengobatan kepada pasien yang dapat berlangsung di komunitas yang relevan.

4. Ilmu kesehatan Masyarakat/ Kedokteran Pencegahan/ Kedokteran Komunitas

a. Kriteria Minimal

Fakultas kedokteran merumuskan dan memasukkan kontribusi ilmu kesehatan masyarakat, ilmu kedokteran pencegahan dan ilmu kedokteran komunitas untuk memastikan mahasiswa:

Memiliki kemampuan memanfaatkan ilmu-ilmu epidemiologi, kedokteran pencegahan, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja, kependudukan, kedokteran keluarga, administrasi, manajemen dan kebijakan kesehatan, perilaku dan pendidikan kesehatan, gizi masyarakat dalam melaksanakan praktik kedokteran.

b. Kriteria Optimal

1) Menyesuaikan dan memodifikasi kontribusi ilmu kesehatan masyarakat/ ilmu kedokteran komunitas/ ilmu kedokteran pencegahan sesuai perkembangan ilmu, teknologi dan klinis serta kebutuhan masyarakat dan sistem pelayanan kesehatan saat ini dan antisipasi ke depan.
2) Memastikan bahwa setiap mahasiswa memperoleh pendidikan komunitas sejak dini dan secara bertahap, termasuk partisipasi dalam memberikan pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama.
3) Menyusun struktur kurikulum untuk pendidikan komunitas sesuai dengan tahap pendidikan.

c. Penjelasan

1) Indonesia sangat luas dan beragam sumberdaya dan lingkungan alamnya maupun penduduknya, sehinga pendekatan pelayanan kesehatan harus beragam pula dan berbasis pada sistem kesehatan wilayah.
2) Dasar-dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat/ Kedokteran

Pencegahan/ Kedokteran Komunitas harus dipahami dan dikuasai oleh mahasiswa Kedokteran untuk diterapkan setelah lulus dalam mengatasi masalah kesehatan yang ada, baik itu masalah kesehatan individu, keluarga, komunitas maupun masyarakat umum. Ilmu-ilmu ini untuk menunjang pemenuhan Area kompetensi pengelolaan masalah kesehatan dan manajemen sumber daya serta area kompetensi keselamatan pasien dan mutu pelayanan kesehatan.

3) Dokter di Indonesia bisa jadi penyedia pelayanan kesehatan untuk:
   a). Individu, keluarga, komunitas maupun masyarakat yang sehat agar supaya tetap sehat.
   b). Individu, keluarga, komunitas maupun masyarakat yang berisiko agar tidak jatuh sakit.
   c). Individu, keluarga, komunitas maupun masyarakat yang sakit agar mendapatkan kesembuhan, mengurangi kecacatan atau mempertahankan kualitas hidup.
4) Untuk mencapai tujuan di atas, dokter di Indonesia bisa bertindak sebagai edukator, manajer, komunikator maupun menjadi pemimpin tim kesehatan di dalam sistem pelayanan, penelitian maupun pendidikan kesehatan Kurikulum Ilmu Kesehatan Masyarakat/ Kedokteran Pencegahan/ Kedokteran Komunitas di Fakultas kedokteran yang sudah memenuhi kriteria minimal dapat dikembangkan atau dilanjutkan ke kriteria yang lebih tinggi untuk memenuhi kebutuhan individu, keluarga, komunitas maupun masyarakat umum yang selalu berubah dalam menghadapi perubahan sosial, ekonomi, politik, budaya dan teknologi.

5. Ilmu Pendidikan Kedokteran
   a. Kriteria Minimal

      Fakultas kedokteran merumuskan dan memasukkan kontribusi ilmu pendidikan kedokteran untuk memperkuat proses belajar.
   b. Kriteria Optimal
      1) Fakultas kedokteran dapat memasukkan muatan Ilmu Kurikulum, Ilmu Penilaian Hasil Belajar dan Ilmu Media Ajar sebagai peminatan bagi yang berminat untuk berprofesi sebagai pendidik.
      2) Fakultas kedokteran melakukan evaluasi terhadap kontribusi ilmu pendidikan kedokteran secara berkala.
   c. Penjelasan
      1) Mahasiswa perlu menguasai ilmu pendidikan kedokteran untuk menunjang area kompetensi mawas diri dan pengembangan diri.
      2) Fakultas kedokteran dapat menyediakan program elektif bagi mahasiswa yang tertarik untuk berkarir sebagai pendidik.
6. Ilmu Teknologi Informasi dan Komunikasi
   a. Kriteria Minimal
      1) Fakultas kedokteran harus merumuskan dan memasukkan kontribusi ilmu teknologi informasi dan komunikasi untuk menunjang pemenuhan area kompetensi literasi teknologi informasi dan komunikasi.

2) Fakultas kedokteran memanfaatkan ilmu dan teknologi informasi dan komunikasi untuk menunjang proses pembelajaran.

b. Kriteria Optimal

1) Fakultas kedokteran memberikan kesempatan kepada sivitas akademika untuk memanfaatkan ilmu dan teknologi informasi dan komunikasi dalam proses pembelajaran dan penelitian yang inovatif.
2) Fakultas kedokteran melibatkan rumah sakit dan wahana pendidikan dalam memanfaatkan ilmu dan teknologi informasi dan komunikasi dalam pendidikan dan praktik kedokteran.

c. Penjelasan

1) Dengan perkembangan teknologi informasi dan komunikasi (TIK) yang cepat, pemafaatan TIK di bidang pendidikan kedokteran dan pelayanan kesehatan telah berkembang pesat. Pemanfaatan *augmented reality*, *virtual reality*, *telemedicine*, *robotic surgery*, *internet of things* dan kecerdasan buatan (*artificial intelligent*) adalah suatu keniscayaan.
2) Fakultas kedokteran perlu menyediakan dosen yang menguasai ilmu TIK dan aplikasinya dalam bidang kedokteran dan kesehatan untuk mengampu muatan TIK.

C. STANDAR PROSES PENCAPAIAN KOMPETENSI BERDASARKAN TAHAP PENDIDIKAN PROFESI DOKTER

1. Capaian Pembelajaran Lulusan

a. Kriteria Minimal

1) Fakultas kedokteran harus merumuskan capaian pembelajaran yang diharapkan dikuasai oleh lulusan dengan mempertimbangkan:
   a). Pengetahuan, keterampilan dan sikap,
   b). Dasar yang kuat untuk berkarir pada berbagai cabang ilmu kedokteran,
   c). Peran pada sektor kesehatan di masa depan,
   d). Pendidikan lanjut setelah lulus,
   e). Komitmen dan keterampilan belajar sepanjang hayat,
   f). Teknologi informasi dan komunikasi,
   g). Kebutuhan kesehatan masyarakat, kebutuhan sistem pelayanan kesehatan dan aspek akuntabilitas sosial yang lain.
2) Fakultas kedokteran harus menyediakan pengalaman belajar kepada mahasiswa dalam Sistem Kesehatan Nasional dan Sistem Jaminan Kesehatan Nasional.
3) Fakultas kedokteran harus memastikan bahwa mahasiswa menunjukkan perilaku menghargai sesama mahasiswa, pendidik, profesi kesehatan lain, pasien dan keluarganya.
4) Fakultas kedokteran mempublikasikan capaian pembelajaran yang diharapkan pada program studi dokter

b. Kriteria Optimal

1) Fakultas kedokteran mengupayakan agar ada ketergayutan antara capaian pembelajaran yang diharapkan pada saat lulus dengan capaian pembelajaran di akhir program profesi dan pendidikan spesialis.
2) Fakultas kedokteran merumuskan capaian pembelajaran

untuk memenuhi kebutuhan daerah, penelitian kedokteran dan isu-isu kesehatan global.

3) Fakultas kedokteran memasukkan kemampuan metakognitif sebagai capaian pembelajaran.

c. Penjelasan

1) Profil dokter adalah praktisi/ klinisi, pendidik dan peneliti, serta agen perubah pada berbagai bidang kedokteran.
2) Capaian pembelajaran yang terpenuhi saat lulus disebut capaian pembelajaran program studi dan meliputi muatan nasional dan muatan lokal.
3) Fakultas kedokteran menetapkan standar isi yang meliputi enam kelompok ilmu yang menjadi pilar pendidikan kedokteran, yaitu ilmu Biomedik, ilmu Sosial dan Humaniora, ilmu Kedokteran Klinik, ilmu Kesehatan Masyarakat/ Kedokteran Pencegahan/ Kedokteran Komunitas, ilmu Pendidikan Kedokteran serta ilmu Teknologi Informasi dan Komunikasi.
4) Fakultas kedokteran menjabarkan capaian pembelajaran lulusan menjadi capaian pembelajaran di tingkat modul/unit/mata kuliah pada:
   a). Ilmu-ilmu biomedik dasar,
   b). Ilmu-ilmu sosial dan humaniora,
   c). Ilmu kesehatan masyarakat/ kedokteran pencegahan/ kedokteran komunitas,
   d). Etika kedokteran, hak asasi manusia serta yurisprudensi kedokteran yang relevan untuk praktik kedokteran,
   e). Ilmu-ilmu klinik, termasuk keterampilan klinik yang berkaitan dengan prosedur diagnostik, prosedur praktik, keterampilan komunikasi, pencegahan dan pengobatan penyakit, promosi kesehatan, rehabilitasi, penalaran klinik dan pemecahan masalah kesehatan,
   f). Ilmu pendidikan kedokteran, termasuk kemampuan untuk belajar sepanjang hayat dan mempraktikkan profesionalisme dalam kaitannya dengan berbagai peran dokter dan profesi kedokteran,
   g). Ilmu teknologi informasi dan komunikasi.

2. Kurikulum

a. Kriteria Minimal

Fakultas kedokteran harus:

1) Merumuskan kurikulum.
2) Menggunakan model kurikulum yang sesuai dengan tingkat perkembangan, sumber daya yang dimiliki dan kondisi mahasiswa.
3) Menggunakan model kurikulum dan metode pembelajaran yang menstimulasi dan mendukung mahasiswa untuk bertanggungjawab terhadap proses pembelajarannya.
4) Memastikan bahwa kurikulum diimplementasikan sesuai dengan prinsip penjaminan mutu, kebenaran ilmiah, persamaan, kemanusiaan dan manfaat.

b. Kriteria Optimal

1) Fakultas kedokteran menerapkan kurikulum terintegrasi, secara horizontal atau vertikal atau keduanya.
2) Fakultas kedokteran harus memastikan bahwa kurikulum mempersiapkan mahasiswa untuk belajar

sepanjang hayat.

3) Fakultas kedokteran menetapkan proporsi integrasi horizontal dan atau integrasi vertikal dari kurikulum.

c. Penjelasan

1) Kurikulum keseluruhan dalam dokumen ini mengacu pada spesifikasi program pendidikan, termasuk pernyataan tentang capaian pembelajaran yang diharapkan, pengalaman belajar dan proses belajar, serta penilaian capaian pembelajaran.
2) Model kurikulum dapat berupa disiplin ilmu, sistem organ, masalah klinis/ tugas klinik atau pola penyakit, serta model berdasarkan disain modular atau spiral. Kurikulum didasarkan pada prinsip-prinsip pembelajaran terkini.
3) Integrasi horizontal adalah integrasi kelompok ilmu dalam satu tahap pendidikan kedokteran.
4) Integrasi vertikal adalah integrasi kelompok ilmu tahap akademik dan tahap profesi.
5) Tingkat perkembangan institusi bervariasi, misalnya antara fakultas kedokteran yang baru dengan fakultas kedokteran yang telah mapan. Begitu pula sumber daya yang dimiliki oleh fakultas kedokteran bervariasi. Kemampuan mahasiswa baru antar daerah juga bervariasi.
6) Metode pembelajaran dapat mencakup kuliah, pembelajaran kelompok kecil, berbasis masalah atau pembelajaran berbasis kasus, pembelajaran dengan bantuan rekan, praktik, latihan laboratorium, di bedside teaching, demonstrasi klinis, laboratorium keterampilan klinis, kerja praktik berbasis masyarakat dan instruksional berbasis pengalaman.
7) Prinsip kesetaraan berarti perlakuan yang sama terhadap staf dan mahasiswa terlepas dari gender, etnis, agama, status sosial- ekonomi, dan kemampuan fisik.

3. Metode Ilmiah

a. Kriteria Minimal

Kurikulum Fakultas kedokteran harus mengajarkan:

1) Prinsip-prinsip metode ilmiah, termasuk berpikir logis, kritis dan analitis.
2) Metode penelitian kedokteran.
3) Kedokteran berbasis bukti.

b. Kriteria Optimal

Kurikulum fakultas kedokteran mencakup unsur-unsur penelitian dasar dan lanjutan dalam bidang ilmu biomedik, humaniora, kedokteran klinik, kesehatan masyarakat/ kedokteran pencegahan/ kedokteran komunitas dan pendidikan kedokteran.

c. Penjelasan

1) Prinsip-prinsip metode ilmiah, metode penelitian kedokteran dan kedokteran berbasis bukti menjadi muatan wajib kurikulum. Mahasiswa wajib melakukan penelitian atau terlibat pada berbagai proyek penelitian.
2) Kedokteran berbasis bukti mengandung makna bahwa kedokteran dibangun di atas fondasi dokumentasi, percobaan dan hasil penelitian ilmiah yang diterima.
3) Pada tahap profesi mahasiswa wajib menghasilkan karya ilmiah (misalnya *case report, systematic review*, *literature*

review, dll) yang diakui secara nasional.

4) Unsur-unsur penelitian dasar atau lanjutan dapat berupa muatan wajib atau elektif, penelitian analitik atau eksperimental. Hal ini untuk menumbuhkan kemampuan berpartisipasi dalam pengembangan ilmu kedokteran, baik sebagai seorang profesional atau kolega.

4. Orientasi Kurikulum

a. Kriteria Minimal

Program studi Fakultas kedokteran harus mempunyai kurikulum:

1) Berorientasi pada masalah kesehatan individu, keluarga dan masyarakat dalam konteks pelayanan kesehatan primer dengan pendekatan kedokteran keluarga, serta memiliki muatan lokal yang spesifik.
2) Harus membuka perspektif untuk penelitian skripsi mahasiswa, yang berorientasi kepada masalah kesehatan individu, keluarga dan masyarakat.
3) Harus meliputi ilmu-ilmu Biomedik, ilmu Kedokteran Klinik, ilmu Humaniora, ilmu Kesehatan Masyarakat/ Ilmu Kedokteran Pencegahan/ Ilmu Kedokteran Komunitas, dan ilmu pendidikan kedokteran dan ilmu Teknologi Informasi dan Komunikasi.
4) Menggunakan pendekatan berbasis bukti (*Evidence Based Medicine*) dan mengacu pada Standar Kompetensi Dokter Indonesia.

b. Penjelasan

1) Ilmu-ilmu Biomedik meliputi Anatomi, Biokimia dan Biologi Molekuler, Biologi Sel dan Genetika, Fisiologi dan Biofisik, Farmakologi dan Farmasi Kedokteran, Histologi, Imunologi, Mikrobiologi, Parasitologi, Patologi Anatomi, dan Patologi Klinik.
2) Ilmu-Ilmu Kedokteran Klinik meliputi Ilmu Penyakit Dalam dengan percabangannya, Ilmu Bedah dengan percabangannya, Ilmu Kesehatan Anak, Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan, Ilmu Penyakit Saraf, Ilmu Kesehatan Jiwa, Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin, Ilmu Kesehatan Mata, Ilmu Penyakit Telinga, Hidung dan Tenggorokan, Ilmu Gizi Klinik, Radiologi, Ilmu Anestesi, Ilmu Kesehatan Fisik dan Rehabilitasi (Rehabilitasi Medik), Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal.
3) Ilmu-Ilmu Humaniora Kedokteran meliputi Ilmu Perilaku Kesehatan, Sosiologi Kedokteran, Antropologi Kedokteran, Agama, Bioetika dan Hukum Kesehatan, Bahasa, Pancasila dan Kewarganegaraan.
4) Ilmu-Ilmu Kesehatan Masyarakat/ Ilmu Kedokteran Pencegahan/ Ilmu Kedokteran Komunitas meliputi Biostatistik, Epidemiologi, Ilmu Kependudukan, Ilmu Kedokteran Keluarga, Ilmu Kedokteran Kerja, Ilmu Kesehatan Lingkungan, Ilmu Manajemen dan Kebijakan Kesehatan, Ilmu Sosial dan Perilaku Kesehatan, serta Ilmu Gizi Masyarakat.
5) Ilmu-ilmu pendidikan kedokteran meliputi Ilmu Psikologi Belajar, Ilmu Kurikulum, Ilmu Penilaian Hasil Belajar dan Ilmu Media Ajar.
6) Ilmu teknologi informasi dan komunikasi meliputi telekomunikasi, komputer, jaringan digital, audio, video,

sistem komunikasi optic.

7) Prinsip metode ilmiah meliputi metodologi penelitian, berpikir logis dan kritis, penalaran ilmiah dan penalaran klinis serta kedokteran berbasis bukti.
8) Komponen penting dari kurikulum adalah tersedianya kesempatan bagi mahasiswa untuk terpapar secara dini terhadap masalah ilmiah kedokteran, masalah klinis serta masalah komunitas.

5. Struktur, Komposisi dan Durasi Kurikulum

a. Kriteria Minimal

1) Menyusun kurikulum pendidikan dokter yang mengacu Standar Kompetensi Dokter Indonesia yang disahkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia dan memuat unggulan lokal sesuai dengan visi dan misi institusi.
2) Merumuskan isi, tahap dan pengurutan mata kuliah/ modul/ unit dan komponen kurikulum lain untuk memastikan ada keselarasan antara ilmu biomedik dasar, ilmu dan keterampilan klinik, ilmu sosial dan humaniora kedokteran, ilmu kesehatan masyarakat/ kedokteran komunitas/ kedokteran pencegahan, ilmu pendidikan kedokteran dan ilmu teknologi informasi dan komunikasi.
3) Menetapkan struktur kurikulum yang meliputi tahap akademik dan tahap profesi.
4) Menetapkan masa studi tahap akademik minimal 7 (tujuh) semester, dan tahap profesi minimal 4 (empat) semester.
5) Merancang proses pembelajaran sesuai dengan karakteristik mahasiswa dan sumber belajar yang tersedia.

b. Kriteria Optimal

1) Memastikan integrasi horizontal antara disiplin ilmu yang berkaitan dalam satu tahap.
2) Memastikan integrasi vertikal antara ilmu klinik dengan ilmu biomedik dasar, ilmu humaniora kedokteran, ilmu kesehatan masyarakat/ kedokteran pencegahan/ kedokteran komunitas, ilmu pendidikan kedokteran, dan ilmu teknologi informasi dan komunikasi.
3) Menyediakan muatan pilihan (elektif) dan menetapkan proporsi yang seimbang antara muatan inti dan muatan pilihan pada program pendidikannya. Pengembangan kurikulum elektif dan atau kurikulum unggulan dapat dipilih atau berupa bidang ilmu akupunktur medik, kedokteran olahraga, kedokteran nuklir dan teranostik molekuler, kedokteran kelautan, kedokteran emergensi, dan lainnya.
4) Merumuskan persinggungan dengan ilmu kedokteran komplementer.

c. Penjelasan

1) Contoh integrasi horizontal adalah integrasi antar ilmu kedokteran dasar, misalnya anatomi, biokimia, dan fisiologi atau integrasi antar ilmu kedokteran klinik – misalnya antara ilmu penyakit dalam dengan ilmu bedah.
2) Contoh integrasi vertikal adalah integrasi antara gangguan metabolik dengan biokimia atau antara kardiologi dengan fisiologi kardiovaskular.
3) Muatan pilihan dan unggulan lokal merujuk pada Undang-Undang Sistem Pendidikan Nasional Nomor 20 Tahun

2003 pasal 36 ayat 2 – "Kurikulum pada semua jenjang dan jenis pendidikan dikembangkan dengan prinsip diversifikasi sesuai dengan satuan pendidikan, potensi daerah, dan peserta didik", dikembangkan oleh setiap fakultas kedokteran sesuai dengan visi, misi, dan kondisi lokal, serta minat dan bakat peserta didik.

4) Kedokteran komplementer termasuk praktik pengobatan alternatif atau tradisional.
5) Fakultas kedokteran mendorong mahasiswa untuk memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi selama pendidikan dan sesudahnya.

6. Hubungan Sistem Pelayanan Kesehatan
   a. Kriteria Minimal
      1) Menjamin ada hubungan operasional antara program pendidikan dengan tahap pendidikan berikutnya atau dengan praktik setelah lulus.
      2) Memastikan mahasiswa mendapat pengalaman belajar lapangan dalam sistem pelayanan kesehatan.
   b. Kriteria Optimal
      1) Memastikan bahwa komite kurikulum atau yang ditugaskan mencari masukan dari ekosistem tempat lulusan akan bekerja dan hasilnya untuk memodifikasi program pendidikan.
      2) Merespon masukan masyarakat luar dalam bentuk modifikasi program pendidikan.
   c. Penjelasan
      1) Yang dimaksud dengan hubungan operasional adalah mengidentifikasi masalah kesehatan sebagai dasar untuk memformulasikan capaian pembelajaran. Hal ini membutuhkan definisi yang jelas dari berbagai komponen program pendidikan serta interelasinya dengan berbagai tahapan pendidikan dan praktik kedokteran, dengan mempertimbangkan konteks lokal, nasional dan global.
      2) Interelasi ini dapat dalam bentuk saling memberikan umpan balik dari dan untuk sektor kesehatan serta partisipasi dosen dan mahasiswa di dalam sistem pelayanan kesehatan.
      3) Hubungan operasional juga mengandung makna dialog yang konstruktif dengan calon pengguna lulusan sebagai dasar untuk bimbingan karir.
      4) Tahapan pendidikan lanjut meliputi Pengembangan Keprofesian Berkelanjutan, spesialis, dan subspesialis/konsultan.

7. Proses Pembelajaran

   Standar proses merupakan kriteria minimal tentang pelaksanaan pembelajaran agar capaian pembelajaran lulusan dapat diraih. Standar proses mencakup karakteristik proses pembelajaran, strategi pembelajaran, perencanaan proses pembelajaran, pelaksanaan proses pembelajaran dan beban belajar mahasiswa.

   a. Karakteristik Pembelajaran

      Karakteristik proses pembelajaran meliputi interaktif, holistik, integratif, saintifik, kontekstual, tematik, efektif, kolaboratif yang dilaksanakan di fakultas kedokteran, rumah sakit pendidikan, wahana pendidikan kedokteran, dan/atau

masyarakat.

1) Kriteria Minimal

Proses pembelajaran berlangsung dalam bentuk interaksi antara dosen, mahasiswa, pasien, masyarakat dan sumber belajar lainnya dalam lingkungan belajar tertentu sesuai dengan kurikulum dan mempertimbangkan ketersediaan sumber daya.

2) Kriteria Optimal

Proses pembelajaran berlangsung dengan memadukan berbagai karakteristik pembelajaran pada berbagai konteks pembelajaran sesuai dengan karakteristik mahasiswa, kurikulum dan tingkat perkembangan fakultas kedokteran.

b. Strategi Pembelajaran

Proses pendidikan dilaksanakan dengan strategi pembelajaran yang berpusat pada mahasiswa, berdasarkan masalah kesehatan perorangan dan masyarakat serta perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang terintegrasi secara horizontal dan vertikal, elektif, serta terstruktur dan sistematik.

1) Kriteria Minimal

a). Strategi pembelajaran yang berpusat pada mahasiswa dilaksanakan pada tahap tertentu sesuai dengan kemampuan mahasiswa dan kesiapan dosen.

b). Integrasi pembelajaran dapat secara horizontal atau vertikal sesuai tingkat perkembangan fakultas kedokteran.

c). Proses pembelajaran dapat dilaksanakan dengan pendekatan pendidikan interprofesi kesehatan berbasis praktik kolaborasi yang komprehensif.

d). Fakultas kedokteran dapat menyelenggarakan program pembelajaran elektif sesuai dengan visi dan misi dengan melibatkan kerjasama nasional.

2) Kriteria Optimal

a) Strategi pembelajaran yang berpusat pada mahasiswa dilaksanakan secara longitudinal pada seluruh tahap pendidikan dengan mengutamakan kemandirian mahasiswa.

b) Masalah kesehatan perorangan dan masyarakat menjadi pemicu proses pembelajaran yang dilaksanakan secara terintegrasi baik horizontal maupun vertikal.

c) Fakultas kedokteran melaksanakan pembelajaran elektif secara internasional dengan melibatkan kerjasama internasional.

c. Perencanaan Pembelajaran

1) Kriteria Minimal

a). Rencana pembelajaran atau istilah lain dikembangkan oleh dosen secara bersama dalam kelompok bahan kajian suatu bidang ilmu pengetahuan dan/atau teknologi atau dalam kelompok bahan kajian terintegrasi dari beberapa bidang ilmu pengetahuan dan/atau teknologi.

b). Rencana pembelajaran atau istilah lain paling sedikit memuat:

(1) Kemampuan akhir yang direncanakan pada tiap tahap pembelajaran untuk memenuhi capaian

pembelajaran lulusan;
(2) Capaian pembelajaran di tingkat mata kuliah atau blok atau modul;
(3) Bahan kajian yang sesuai dengan capaian pembelajaran mata kuliah atau blok atau modul;
(4) Metode pembelajaran sesuai dengan capaian pembelajaran;
(5) Beban belajar yang disediakan untuk mata kuliah atau blok atau modul
(6) Skema penilaian mata kuliah atau blok; dan
(7) Daftar referensi yang digunakan.

c). Rencana pembelajaran atau istilah lain wajib ditinjau dan disesuaikan secara berkala.

d. Pelaksanaan Pembelajaran

Pelaksanaan proses pembelajaran berlangsung dalam bentuk interaksi antara dosen, mahasiswa, dan sumber belajar dalam lingkungan belajar tertentu.

1) Kriteria Minimal

a). Proses pembelajaran melalui kegiatan kurikuler dilakukan secara sistematis dan dan terstruktur melalui berbagai mata kuliah atau blok atau modul dan dengan beban belajar yang terukur.

b). Proses pembelajaran melalui kegiatan kurikuler metode pembelajaran yang efektif sesuai dengan karakteristik dan capaian pembelajaran mata kuliah atau blok atau modul.

c). Metode pembelajaran dapat meliputi, antara lain: diskusi kelompok, simulasi, studi kasus, pembelajaran kolaboratif, pembelajaran kooperatif, pembelajaran berbasis proyek, pembelajaran berbasis masalah, pembelajaran berbasis riset, pembelajaran berbasis pengabdian masyarakat atau metode pembelajaran lain, yang dapat secara efektif memfasilitasi pemenuhan capaian pembelajaran.

d). Setiap mata kuliah dapat menggunakan satu atau gabungan dari beberapa metode pembelajaran.

e). Beberapa metode pembelajaran dapat digabung dalam bentuk pembelajaran yang dapat berupa, antara lain: kuliah; responsi dan tutorial; seminar; serta praktikum, atau praktik lapangan.

2) Kriteria Optimal

a). Pelaksanaan pembelajaran dilaksanakan dengan memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi.

b). Pelaksanaan pembelajaran memberikan fleksibilitas kepada mahasiswa untuk memilih metode pembelajaran sesuai dengan pendekatan belajarnya.

c). Perbaikan pelaksanaan pembelajaran dilaksanakan berdasarkan hasil penilaian mahasiswa.

e. Beban Belajar

Beban belajar adalah keseluruhan proses pembelajaran yang wajib diikuti oleh mahasiswa yang dihitung dalam satuan kredit semester.

1) Kriteria Minimal

a) Pengorganisasian capaian pembelajaran dan bahan kajian dinyatakan dalam mata kuliah yang dapat disetarakan dengan satuan kredit semester.

b) Semester merupakan satuan waktu proses pembelajaran efektif selama paling sedikit 16 (enam belas) minggu.
c) Masa studi paling lama 7 (tujuh) tahun untuk tahap akademik, dengan beban belajar mahasiswa paling sedikit 144 (seratus empat puluh empat) sks.
d) Masa studi paling lama 5 (lima) tahun untuk tahap profesi dengan beban belajar mahasiswa paling sedikit 48 (empat puluh delapan sks).

2) Kriteria Optimal
a) Pengorganisasian capaian pembelajaran dan bahan kajian dinyatakan dalam sistem blok atau modul yang dapat disetarakan dengan satuan kredit semester.
b) Semester merupakan satuan waktu proses pembelajaran efektif selama paling banyak 16 minggu.
c) Masa studi paling cepat 3,5 (tiga setengah) tahun akademik untuk tahap akademik, dengan beban belajar mahasiswa paling sedikit 144 (seratus empat puluh empat) SKS.
d) Masa studi paling cepat 2 (dua) tahun akademik (minimal 84 minggu kegiatan) untuk tahap profesi dengan beban belajar mahasiswa paling sedikit 48 (empat puluh delapan) SKS.

D. STANDAR RUMAH SAKIT PENDIDIKAN

Pendidikan dokter di Indonesia bersumber dari Tridharma Perguruan Tinggi yang berkolaborasi antara pendidikan, pelayanan dan penelitian, sehingga diperlukan pengalaman praktik di lapangan, terlebih pada kehidupan di era global dengan berbagai tantangan. Kebutuhan dan keinginan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan berkembang sesuai dengan perubahan sosial budaya yang ada di masyarakat. Dengan demikian, diperlukan inovasi-inovasi di dalam pelayanan kesehatan baik di tingkat individu, keluarga, komunitas dan masyarakat umum.

Rumah sakit adalah sebuah institusi pelayanan kesehatan profesional yang pelayanannya disediakan oleh dokter, perawat, dan tenaga ahli kesehatan lainnya. Di rumah sakit mahasiswa bisa mendapat pembelajaran dan pengalaman dalam pengelolaan penyakit dan pengelolaan rumah sakit. Selain itu, rumah sakit harus memiliki atmosfir akademik yang kondusif.

1. Kriteria Minimal
a. Rumah sakit pendidikan melakukan kegiatan pendidikan, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat.
b. Rumah sakit pendidikan menjamin mahasiswa untuk mempunyai pengalaman dalam pengambilan keputusan klinik berdasarkan etik, hukum dan disiplin ilmu kedokteran.
c. Rumah sakit pendidikan harus bisa melakukan tatalaksana layanan medis berdasarkan kedokteran berbasis bukti.
d. Rumah sakit pendidikan memiliki jumlah dan jenis kasus yang memadai untuk pelaksanaan pendidikan klinik. Jika tidak memenuhi kebutuhan pemenuhan kompetensi mahasiswa, perlu kerjasama dengan fasilitas kesehatan lainnya.
e. Rumah sakit pendidikan harus memiliki komisi etik dan medik.
f. Rumah sakit pendidikan harus memiliki komite koordinasi pendidikan (komkordik).
g. Rumah sakit memiliki kerjasama dengan maksimal 2 (dua)

fakultas kedokteran sebagai rumah sakit pendidikan utama.

h. Semua rumah sakit yang telah terakreditasi pelayanan dapat menjadi rumah sakit pendidikan setelah memenuhi persyaratan.
i. Fakultas kedokteran mengembangkan sistem penjaminan mutu internal yang terintegrasi dengan rumah sakit pendidikan dan jejaringnya.

2. Kriteria Optimal
   a. Fakultas kedokteran memiliki atau mempunyai kerjasama dengan rumah sakit pendidikan utama dan jejaringnya yang terdiri dari rumah sakit pendidikan utama, rumah sakit pendidikan afiliasi, rumah sakit pendidikan satelit dan wahana pendidikan.
   b. Fakultas kedokteran mengembangkan sistem kesehatan akademik (*academic health system*) dengan rumah sakit pendidikan utama dan jejaringnya, institusi-institusi pendidikan kesehatan, serta wahana pendidikan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan di wilayahnya.
3. Penjelasan
   a. Rumah sakit pendidikan merupakan rumah sakit yang mempunyai fungsi pendidikan, penelitian, dan pelayanan kesehatan secara terpadu dalam bidang pendidikan kedokteran, Pengembangan Keprofesian Berkelanjutan, dan pendidikan kesehatan lainnya secara multiprofesi.
   b. Rumah sakit yang memenuhi standar sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan dapat ditetapkan sebagai rumah sakit pendidikan.
   c. Rumah sakit pendidikan melakukan koordinasi, kerja sama, dan pembinaan terhadap wahana pendidikan kedokteran sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan.

E. STANDAR WAHANA PENDIDIKAN KEDOKTERAN

Wahana Pendidikan Kedokteran adalah fasilitas selain Rumah Sakit Pendidikan yang digunakan sebagai tempat penyelenggaraan Pendidikan Kedokteran. Wahana pendidikan kedokteran yang bermutu dan relevan dengan kebutuhan pemenuhan capaian pembelajaran sangat diperlukan untuk mengasah akal, budi, karakter, dan kompetensi lulusan. Fakultas kedokteran harus berperan aktif dalam membangun kerjasama dengan wahana pendidikan yang bermutu sehingga dapat melaksanakan pendidikan dokter secara memadai.

1. Kriteria Minimal
   a. Wahana pendidikan yang digunakan telah memenuhi persyaratan sesuai ketentuan peraturan perundangan.
   b. Wahana pendidikan memiliki perjanjian kerjasama dengan fakultas kedokteran sesuai peraturan perundangan.
   c. Fakultas kedokteran menyelenggarakan pelatihan bagi dosen dan pembimbing dari wahana pendidikan.
   d. Semua puskesmas, laboratorium, dan klinik pratama yang telah diakreditasi dapat menjadi wahana pendidikan.
2. Kriteria Optimal
   a. Wahana pendidikan memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk menggerakan tokoh-tokoh masyarakat di sekitar wilayanya untuk pelaksanaan program-program kesehatan.
   b. Wahana pendidikan menerapkan sistem penjaminan mutu internal dengan mengacu pada sistem di fakultas kedokteran.

3. Penjelasan
   a. Sesuai UU RI Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran Pasal 16, wahana pendidikan kedokteran terdiri atas Pusat Kesehatan Masyarakat, laboratorium, dan fasilitas lain. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi- tingginya di wilayah kerjanya. Laboratorium kesehatan adalah sarana kesehatan yang melaksanakan pengukuran, penetapan dan pengujian terhadap bahan yang berasal dari manusia atau bahan berasal dari bukan manusia untuk penentuan jenis penyakit, kondisi kesehatan, atau factor yang dapat berpengaruh pada kesehatan perorangan dan masyarakat. Klinik Pratama adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan dengan menyediakan pelayanan medik dasar baik umum maupun khusus.
   b. Pemerintah Daerah berkewajiban mendukung, memotivasi, mendorong, dan memperlancar proses pelaksanaan Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama dan Laboratorium Kesehatan.
   c. Selama melaksanakan pembelajaran di wahana pendidikan mahasiswa dapat belajar bagaimana cara bekerjasama inter- dan antar-profesi, dengan komunitas atau masyarakat umum, dengan keluarga pasien, maupun dengan tim pelayanan kesehatan lain. Kerjasama ini dalam rangka asessmen permasalahan kesehatan, penyelesaian masalah kesehatan, implementasi program kesehatan, evaluasi dan diseminasi program kesehatan yang berhasil.

F. STANDAR DOSEN

Fakultas kedokteran harus memiliki kebijakan penerimaan dosen dan pengembangan karir dengan prinsip relevansi, transparansi, akuntabilitas, serta tanggung jawab akademik dan sosial.

1. Kebijakan Penerimaan dan Seleksi Dosen
   a. Kriteria Minimal

      Fakultas kedokteran harus merumuskan dan menerapkan kebijakan penerimaan dan seleksi dosen yang:

      1) Menjelaskan tentang jenis, tanggung jawab dan keseimbangan jumlah dosen untuk bidang ilmu biomedis, ilmu klinis, ilmu sosial dan humaniora, ilmu kedokteran masyarakat/ kedokteran pencegahan/ kedokteran komunitas, ilmu pendidikan kedokteran, ilmu teknologi informasi dan komunikasi yang diperlukan untuk melaksanakan kurikulum secara memadai, termasuk keseimbangan antara jumlah dosen dengan latar belakang medis dan non-medis, keseimbangan antara jumlah dosen tetap (Nomor Induk Dosen Nasional-NIDN/ Nomor Induk Dosen Khusus-NIDK) dan dosen tidak tetap (Nomor Urut Pendidik-NUP).
      2) Menjelaskan tentang kriteria keilmuan, pendidikan, dan kemanfaatan klinis, termasuk keseimbangan antara pendidikan, penelitian dan pelayanan.

3) Menjelaskan tentang pemantauan tanggung jawab dosen bidang ilmu biomedis, ilmu klinis, ilmu sosial dan humaniora, ilmu kedokteran masyarakat/ kedokteran pencegahan/ kedokteran komunitas, ilmu pendidikan kedokteran, dan ilmu teknologi informasi dan komunikasi.

b. Kriteria Optimal

Fakultas kedokteran memiliki kebijakan penerimaan dan seleksi dosen yang mempertimbangkan kriteria sebagai berikut:

1) Keterkaitan dengan misi Institusi Pendidikan, termasuk isu lokal yang signifikan.
2) Mempertimbangkan aspek efisiensi dan perhitungan kebutuhan jangka panjang yang menunjang pencapaian visi dan misi institusi.

c. Penjelasan

1) Kebijakan penerimaan dan seleksi dosen untuk memastikan terpenuhinya kecukupan jumlah dosen bidang ilmu biomedis, ilmu klinis, ilmu sosial dan humaniora, ilmu kedokteran masyarakat/ kedokteran pencegahan/ kedokteran komunitas, ilmu pendidikan kedokteran, ilmu teknologi informasi dan komunikasi untuk melaksanakan kurikulum, serta kecukupan peneliti yang berkualitas pada bidang ilmu yang relevan.
2) Keseimbangan dosen termasuk untuk dosen yang memiliki beban tugas tambahan.
3) Penerimaan dosen non-medis diutamakan yang memiliki orientasi medis.
4) Setiap dosen harus memiliki Surat Keputusan Pimpinan sebagai dosen, termasuk yang ada di rumah sakit pendidikan dan jejaringnya.
5) Setiap dosen harus memenuhi kewajiban Tridharma perguruan tinggi sesuai peraturan perundangan.
6) Untuk dosen tahap akademik kualifikasi paling rendah lulusan magister yang relevan dengan prodi, sedangkan untuk dosen tahap profesi paling rendah lulusan spesialis dengan berpengalaman kerja paling sedikit 2 (dua) tahun.
7) Setiap dosen harus memiliki nomor induk dosen dan memiliki jabatan fungsional dosen.
8) Semua dosen mendapatkan pelatihan metode pendidikan kedokteran.
9) Fakultas kedokteran menerapkan sistem penilaian kinerja untuk dosen.
10) Fungsi pelayanan termasuk tugas klinis di sistem pelayanan kesehatan.
11) Partisipasi dalam kepemimpinan dan manajemen adalah tugas tambahan
12) Isu lokal yang signifikan termasuk gender, etnis, agama, bahasa, dan hal lain yang relevan terhadap institusi dan kurikulum ikut dipertimbangkan.
13) Pertimbangan ekonomi termasuk mempertimbangkan kondisi pendanaan dan efisiensi penggunaan sumber daya di institusi.

2. Aktivitas Dosen dan Pengembangan Dosen

a. Kriteria Minimal

Fakultas kedokteran harus merumuskan kebijakan dosen yang terkait:

1) Rasio dosen : mahasiswa yang relevan untuk program studi dokter yaitu 1 : 10 untuk tahap akademik, dan 1 : 5 untuk tahap profesi, serta mempertimbangkan kesesuaian rasio dosen berdasarkan bidang ilmu terkait dengan berbagai kebutuhan komponen kurikulum.
2) Kapasitas dosen untuk pendidikan, penelitian dan pengabdian masyarakat.
3) Penghitungan aktivitas akademik sesuai dengan penilaian angka kredit dalam pendidikan, penelitian dan pengabdian masyarakat.
4) Penghitungan pelayanan klinis dan penelitian yang bermanfaat untuk pendidikan.
5) Kewajiban dosen untuk memahami kurikulum secara komprehensif.
6) Peningkatan kompetensi dosen melalui seminar/ simposium/ pelatihan yang menunjang fungsi dosen sesuai bidang keilmuannya.

b. Kriteria Optimal
1) Setiap fakultas kedokteran memiliki dosen dengan kualifikasi jenjang akademik Lektor Kepala (S3) dan Profesor.
2) Dalam pengembangan peningkatan kualifikasi akademik dosen, intitusi memiliki capaian target minimal dosen bergelar S2.
3) Fakultas kedokteran berupaya untuk sebagian besar dosen memiliki kemampuan berbahasa asing.
4) Fakultas kedokteran menjamin setiap dosen mampu melakukan penelitian dan publikasi secara nasional dan internasional.

c. Penjelasan
1) Keseimbangan kapasitas dosen untuk pendidikan, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat termasuk menjaga kesesuaian waktu pada setiap fungsi sesuai dengan kebutuhan institusi dan kualifikasi sebagai dosen.
2) Penghargaan terhadap kemanfaatan aktivitas dosen termasuk pemberian *reward,* promosi dan/ atau remunerasi.
3) Kecukupan pengetahuan individu dosen terhadap kurikulum termasuk tentang metode pembelajaran dan isi kurukulum secara menyeluruh dari berbagai bidang ilmu untuk dapat menjamin terlaksananya kurikulum secara terintegrasi.
4) Fakultas kedokteran harus memfasilitasi dosen dalam rangka peningkatan profesionalisme dan pengembangan karir.

G. STANDAR TENAGA KEPENDIDIKAN

1. Kriteria Minimal
a. Fakultas kedokteran harus mempunyai tenaga pendidik yang mampu mendukung implementasi program pendidikan dan kegiatan lainnya.
b. Fakultas kedokteran harus memiliki tenaga administrasi, pengelola, pengembang, pengawasan, dan pelayanan teknis yang dapat
mendukung dan memastikan pengelolaan dan penyebaran

sumber daya yang baik sesuai kualifikasi yang dibutuhkan.

2. Kriteria Optimal

Fakultas kedokteran harus merumuskan dan mengimplementasikan sistem penjaminan mutu internal untuk tenaga kependidikan.

3. Penjelasan
   a. Tenaga kependidikan adalah anggota masyarakat yang mengabdikan diri dan diangkat untuk menunjang penyelenggaraan Pendidikan Tinggi.
   b. Fakultas kedokteran harus memiliki sistem penilaian kinerja tenaga kependidikan secara berkala, minimal sekali dalam setahun.
   c. Hasil penilaian kinerja digunakan sebagai umpan balik dalam peningkatan kualitas tenaga kependidikan dan manajemen.
   d. Tenaga kependidikan adalah orang-orang dalam struktur tata kelola dan manajemen yang bertanggungjawab untuk memberikan dukungan administratif pada pembuatan dan implementasi kebijakan.

H. STANDAR PENERIMAAN CALON MAHASISWA DAN STANDAR MAHASISWA

1. Penerimaan Calon Mahasiswa
   a. Kriteria Minimal

      Fakultas kedokteran harus:
      1) Memiliki kebijakan penerimaan mahasiswa baru sesuai dengan prinsip relevansi, transparansi, akuntabilitas, serta tanggung jawab akademik dan sosial.
      2) Mengikuti ketentuan mengenai persyaratan, tata cara, dan kriteria penerimaan mahasiswa baru yang dilaksanakan oleh perguruan tinggi masing-masing yang diatur dan ditetapkan sesuai dengan peraturan perundangan.

   b. Kriteria Optimal

      Fakultas kedokteran harus:
      1) Menyatakan hubungan antara seleksi mahasiswa dengan misi, program pendidikan dan mutu lulusan yang diinginkan.
      2) Melakukan kajian terhadap proses seleksi secara periodik.
      3) Menambah persyaratan sesuai dengan kebutuhan masing-masing.

   c. Penjelasan
      1) Merumuskan dan melaksanakan kebijakan seleksi penerimaan mahasiswa baru berdasarkan prinsip objektivitas dan keadilan sesuai dengan peraturan nasional dan tingkat institusi.
      2) Memiliki kebijakan tentang transfer mahasiswa dari program nasional atau internasional.
      3) Menggunakan sistem yang transparan untuk pengambilan keputusan seleksi masuk mahasiswa baru.
      4) Kebijakan penerimaan mahasiswa baru mengikuti kebijakan nasional (seperti kebijakan kuota penerimaan mahasiswa baru).
      5) Mempunyai metode seleksi melalui seleksi akademik, yang dilakukan secara institusional maupun nasional yang relevan.
      6) Relevansi berarti seleksi masuk hanya dapat diikuti oleh lulusan SMA atau yang sederajat dengan jurusan

ilmu pengetahuan alam/ IPA.

7) Calon mahasiswa harus yang lulus seleksi penerimaan mahasiswa baru sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan.
8) Calon Mahasiswa baru melalui beberapa tahap tes yang sesuai dengan kebijakan institusi, seperti contoh berikut ini:
   a). Tes kesehatan: tidak buta warna, sehat jasmani dan mental serta bebas narkoba.
   b). Tes bakat.
   c). Tes kepribadian.
   d). Termasuk wawancara: contoh : *Placement test,* pernyataan motivasi untuk menjadi dokter.
   e). Tes TOEFL/ IELTS.
   f). Tes Potensi Akademik.
   g). Tes MMPI.
9) Memiliki pertimbangan seleksi menurut jenis kelamin, etnis dan persyaratan sosial lainnya (sosial-budaya dan bahasa karakteristik populasi), termasuk kebutuhan potensial dari perekrutan, penerimaan, dan induksi kebijakan khusus untuk mahasiswa kurang mampu dan minoritas.
10) Memiliki peraturan penerimaan warga negara asing menjadi mahasiswa sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan yang berlaku.
11) Melakukan penjaminan mutu pada setiap tahapan kegiatan seleksi dan penerimaan mahasiswa baru.
12) Seleksi penerimaan mahasiswa baru dapat mempertimbangkan kemampuan berbahasa asing (misalnya bahasa arab/ bahasa inggris/ bahasa mandarin).
13) Pengetahuan umum calon mahasiswa baru untuk mengetahui kemampuan berpikir kritis dan wawasan berpikir secara global.
14) Ketahanan mental merupakan salah satu kunci keberhasilan dalam melalui tahap profesi. Profesi dokter memiliki beban pekerjaan yang cukup tinggi yang dituntut untuk dapat menjaga tata laksana medis yang akurat, untuk itu ketahanan mental menjadi salah satu kriteria seleksi yang digunakan oleh fakultas kedokteran.

2. Mahasiswa
   a. Jumlah Mahasiswa
      1) Kriteria minimal

         Fakultas kedokteran harus menetapkan jumlah mahasiswa baru setiap angkatan berdasarkan kapasitas institusi sesuai dengan peraturan perundangan.

      2) Kriteria Optimal

         Fakultas kedokteran melakukan peninjauan kembali secara berkala jumlah dan kriteria penerimaan mahasiswa melalui konsultasi dengan pemangku kepentingan lainnya dan mengaturnya untuk memenuhi kebutuhan wilayah.

      3) Penjelasan
         a). Jumlah mahasiswa fakultas kedokteran didasarkan pada terpenuhinya standar sarana dan prasarana pendidikan.
         b). Rasio seluruh mahasiswa dan dosen Ekuivalen Waktu Mengajar Penuh (EWMP) untuk Tahap Akademik maksimal 10 : 1 dan Tahap Profesi maksimal 5 : 1

sesuai disiplin ilmu terkait.

c). Keputusan menentukan jumlah mahasiswa baru disesuaikan dengan jumlah kebutuhan dokter secara nasional.

b. Bimbingan dan Konseling Bagi Mahasiswa

1) Kriteria Minimal

Fakultas kedokteran harus:

a). Menyediakan unit bimbingan dan konseling untuk menangani masalah akademik dan non-akademik mahasiswa.

b). Menawarkan program dukungan mahasiswa untuk kebutuhan sosial, keuangan dan pribadi.

c). Memiliki satu psikolog sebagai sumber daya untuk dukungan mahasiswa.

d). Menjamin kerahasiaan konseling dan dukungan.

2) Kriteria Optimal

Fakultas kedokteran menyediakan:

a). Untuk setiap satu angkatan mahasiswa satu orang psikologi yang memberikan konseling untuk menangani masalah akademik dan non akademik.

b). Observasi penelusuran perkembangan perilaku mahasiswa selama proses pendidikan.

3) Penjelasan

a). Memiliki Unit Bimbingan dan Konseling dikelola oleh dosen dengan latar belakang psikologi yang mendapat pelatihan khusus.

b). Memiliki sistem untuk konseling akademik sesuai jumlah mahasiswa.

c). Setiap mahasiswa harus memiliki dosen pembimbing akademik, baik pada tahap akademik maupun tahap profesi.

d). Konseling Akademik mencakup motivasi belajar, pilihan peminatan, strategi belajar, dan bimbingan karir. Unit Bimbingan dan Konseling akan menunjuk mentor akademis bagi mahasiswa secara individu atau kelompok bila diperlukan.

e). Konseling non Akademik membantu mahasiswa mengatasi kebutuhan sosial, masalah kesehatan, termasuk akses ke klinik kesehatan, serta masalah keuangan dan jasa bantuan keuangan dalam bentuk beasiswa dan pinjaman.

f). Klinik konseling/ bimbingan konseling merupakan pendukung yang diperlukan mahasiswa dalam menghadapi proses masalah pembelajaran di tingkat akademik ataupun di tingkat pendidikan profesi.

c. Perwakilan Mahasiswa

1) Kriteria Minimal

Fakultas kedokteran harus:

Fakultas kedokteran memfasilitasi pengembangan dan pelaksanaan kegiatan organisasi kemahasiswaan.

2) Kriteria Optimal

Merumuskan dan melaksanakan kebijakan pelibatan perwakilan mahasiwa dan partisipasi untuk menyusun misi, merencanakan dan mendisain program pendidikan, mengelola program pendidikan, mengevaluasi kurikulum, serta hal lainnya yang berkaitan dengan kepentingan

mahasiswa.

3) Kriteria Pengembangan

Fasilitasi kegiatan mahasiswa mencakup memberikan dukungan teknis dan keuangan.

a). Kegiatan kemahasiswaan harus diwadahi oleh organisasi kemahasiswaan sesuai dengan peraturan yang berlaku.

b). Memiliki buku pedoman kegiatan mahasiswa.

c). Mendorong dan memfasilitasi sarana prasarana kegiatan mahasiswa dan organisasi mahasiswa.

I. STANDAR SARANA DAN PRASARANA

1. Sarana Prasarana Pendidikan Tahap Akademik

a. Kriteria Minimal

Fakultas kedokteran harus mjenyediakan sarana prasarana yang menjamin terlaksananya proses pendidikan yang adekuat dalam mencapai kompetensi sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran. Selain itu, sarana prasarana perlu mendukung suasana belajar yang aman dan nyaman bagi dosen, mahasiswa, pasien dan keluarganya.

b. Kriteria Optimal

Fakultas kedokteran meningkatkan lingkungan pembelajaran dengan melakukan pemutakhiran dan modifikasi atau pengembangan fasilitas fisik secara rutin sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta praktik baik.

c. Penjelasan

1) Sarana dan prasarana meliputi kebutuhan ruang kuliah, ruang tutorial/ diskusi kelompok kecil, ruang praktikum/ laboratorium, ruang keterampilan klinis, fasilitas teknologi informasi, perpustakaan, ruang dosen, ruang pengelola pendidikan, serta penunjang kegiatan kemahasiswaan terutama ruang konsultasi mahasiswa, ruang belajar mandiri, loker, kantin, seni, dan sarana olahraga.

2) Ruang tutorial untuk 10-15 mahasiswa dengan dilengkapi sarana untuk berdiskusi (misalnya *flipchart* atau papan tulis atau media elektronik).

3) Fasilitas keterampilan klinis memungkinkan untuk pelatihan keterampilan klinis bagi maksimum 10 mahasiswa pada setiap sesi.

4) Lingkungan belajar yang aman termasuk informasi untuk perlindungan terhadap zat atau spesimen atau organisme yang berbahaya, peraturan keselamatan dan keamanan gedung dan alat di laboratorium.

2. Sarana Prasarana Pendidikan Tahap Klinik

a. Kriteria Minimal

1) Fakultas kedokteran harus menjamin tersedianya fasilitas pendidikan klinik bagi mahasiswa agar proses pendidikan profesi dapat terlaksana untuk memenuhi capaian pembelajaran sesuai Standar Kompetensi Lulusan

2) Fakultas kedokteran harus meyakinkan terbentuknya pengalaman klinis yang adekuat dengan memastikan:

a) Jumlah dan kategori pasien memadai dan sesuai dengan jumlah mahasiswa.

b) Rumah sakit pendidikan dan wahana pendidikan sesuai dengan jumlah mahasiswa dan siap digunakan.
c) Standar pelayanan medik tersedia.
d) Ketersediaan dosen pendidik klinik sesuai dengan rasio dosen-mahasiswa dan telah mengikuti pelatihan pendidik klinik.
e) Fasilitas pembelajaran klinis memadai.
f) Pembelajaran klinis, pembimbingan dan umpan balik memadai.

b. Kriteria Optimal
1) Fakultas kedokteran memastikan bahwa rumah sakit pendidikan dan wahana pendidikan memberikan contoh praktik baik mengenai penatalaksanaan pasien.
2) Fakultas kedokteran mengevaluasi, mengadaptasi dan meningkatkan fasilitas pembelajaran klinis yang memenuhi kebutuhan masyarakat yang akan dilayaninya.

c. Penjelasan
1) Fasilitas pendidikan klinik terdiri atas rumah sakit pendidikan dan wahana pendidikan.
2) Rumah sakit pendidikan terdiri atas rumah sakit pendidikan utama, rumah sakit pendidikan afiliasi/eksilensi, dan rumah sakit pendidikan satelit. Rumah sakit pendidikan utama hanya dapat digunakan oleh satu Fakultas kedokteran.
3) Wahana pendidikan meliputi puskesmas dan daerah binaannya, balai pengobatan, klinik dokter keluarga, dan klinik lain yang memenuhi persyaratan proses pendidikan. Sarana tersebut harus tersedia sesuai standar, dan fakultas kedokteran berkewajiban melatih preseptor untuk menjamin tercapainya kompetensi sesuai dengan Standar Kompetensi Dokter Indonesia.
4) Jaminan ketersediaan fasilitas pendidikan klinik tersebut di atas harus dinyatakan dengan adanya perjanjian kerjasama antara pimpinan institusi pendidikan dengan pimpinan fasilitas pendidikan klinik dan/ atau pemerintah daerah setempat. Perjanjian kerjasama tersebut harus minimal meliputi hak, tanggung jawab dan kewenangan masing-masing pihak yang menjamin terlaksananya proses pendidikan dan pelayanan kesehatan berjalan secara optimal.
5) Jenis dan jumlah staf pendidik di fasilitas pendidikan klinik harus cukup bervariasi sesuai dengan disiplin ilmu untuk menjamin tercapainya Standar Kompetensi Dokter Indonesia.
6) Jumlah dan jenis kasus harus bervariasi menurut umur dan penyakit, baik untuk rawat inap maupun rawat jalan agar dapat menjamin tercapainya Standar Kompetensi Dokter Indonesia.

3. Teknologi Informasi dan Komunikasi
a. Kriteria Minimal
1) Fakultas kedokteran harus menyediakan fasilitas teknologi informasi dan komunikasi bagi dosen, tenaga kependidikan, dan mahasiswa untuk menjamin kelancaran proses pendidikan dan pencapaian kompetensi dengan mempertimbangkan efektivitas dan etika serta evaluasi penggunaannya.

2) Fakultas kedokteran mendukung dosen dan mahasiswa untuk mampu menggunakan fasilitas teknologi informasi dan komunikasi dalam proses belajar secara mandiri, mengakses informasi sesuai kebutuhan belajar, pengelolaan pasien dan bekerja dalam sistem pelayanan kesehatan.

b. Penjelasan

1) Teknologi informasi dan komunikasi yang efektif dan etis termasuk penggunaan komputer, *handphone*, jaringan internal dan eksternal atau alat lain untuk proses belajar. Kebijakan termasuk untuk mengembangkan sistem informasi akademik, pengembangan pangkalan data, *Learning Management System*, atau media pembelajaran jarak jauh yang mendukung pembelajaran.
2) Tersedia jaringan internet dengan *bandwidth* yang memadai untuk menunjang proses pembelajaran.
3) Tersedia komputer dengan rasio komputer dan mahasiswa minimal 1 : 20.
4) Tersedia kepustakaan elektronik untuk mengakses *e-book* dan *e- journal*.
5) Penggunaan sistem teknologi informasi dan komunikasi yang etis adalah yang mampu menjaga kerahasiaan pasien dan dokter serta melindungi keselamatan pasien dan dokter terhadap penggunaan teknologi baru.

J. STANDAR PENGELOLAAN PEMBELAJARAN

1. Penyelenggara Program

a. Kriteria Minimal

1) Fakultas kedokteran sebagai penyelenggara program pendidikan kedokteran harus memiliki izin penyelenggaraan yang sah dari Pemerintah.
2) Fakultas kedokteran harus dikelola berdasarkan prinsip tatakelola perguruan tinggi yang baik dan program kerja yang jelas, termasuk memiliki struktur organisasi, uraian tugas, dan hubungan dengan fakultas atau program studi lain di dalam universitas.

b. Kriteria Optimal

1) Fakultas kedokteran membentuk komite atau nama lain yang mewakili pemangku kepentingan eksternal.
2) Fakultas kedokteran memastikan transparansi penyelenggaraan program dan keputusannya.

c. Penjelasan

1) Tata kelola perguruan tinggi yang baik meliputi prinsip transparansi, akuntabilitas, berkeadilan, dapat dipertanggungjawabkan dan obyektif.
2) Pimpinan fakultas kedokteran mencakup dekan, wakil dekan, kepala departemen, ketua program studi, direktur lembaga dan pusat penelitian serta ketua komite (misalnya untuk penerimaan siswa, perencanaan kurikulum konseling siswa, dan sebagainya).
3) Fakultas kedokteran dipimpin oleh Dekan dengan latar belakang pendidikan Dokter.
4) Program Studi Dokter dipimpin oleh Ketua Program Studi dengan latar belakang pendidikan Dokter.
5) Fakultas kedokteran harus memiliki senat fakultas atau

yang sejenis yang menggambarkan perwakilan dari dosen dan atau bagian.

6) Keberadaan bagian/departemen yang mewakili kelompok bidang ilmu di Fakultas kedokteran disesuaikan dengan tingkat perkembangan institusi untuk mendukung visi dan misi.
7) Fakultas kedokteran wajib memiliki unit/tim penjaminan mutu dan unit atau komite pendidikan kedokteran.
8) Transparansi dilaksanakan melalui publikasi buletin, informasi web atau berita acara tertulis.

2. Manajemen Program Pendidikan

a. Kriteria Minimal

Fakultas kedokteran harus:

1) Memiliki unit atau komite pendidikan kedokteran yang ditugaskan oleh dan bertanggung jawab kepada Dekan. Unit atau komite pendidikan kedokteran memiliki tanggungjawab serta kewenangan untuk merencanakan, mengimplementasikan, memonitor, dan mengevaluasi kurikulum dalam rangka menjamin capaian pembelajaran yang diharapkan.
2) Unit atau komite pendidikan kedokteran yang ditugaskan ini terdiri dari perwakilan pendidik dan perwakilan mahasiswa.

b. Kriteria Optimal

Fakultas kedokteran:

1) Melalui unit atau komite pendidikan kedokteran yang ditugaskan merencanakan, mengimplementasikan, monitoring, dan evaluasi dalam rangka inovasi kurikulum.
2) Unit atau komite pendidikan kedokteran yang ditugaskan dapat merekrut perwakilan pemangku kepentingan lain, baik internal maupun eksternal.

c. Penjelasan

1) Dekan fakultas kedokteran membentuk unit atau komite pendidikan kedokteran di bawah Dekanat/ departemen/ bagian/ unit lainnya; dapat merupakan satu unit yang terintegrasi maupun terpisah. Minimal memiliki 1 (satu) orang dengan latar belakang magister di bidang pendidikan kedokteran.
2) Kewenangan unit atau komite pendidikan kedokteran yang ditugaskan ini termasuk kewenangan untuk menampung kepentingan departemen dan kepentingan muatan, serta pengendalian kurikulum sesuai dengan regulasi yang berlaku di tingkat institusi maupun oleh Pemerintah.
3) Unit atau komite pendidikan kedokteran yang ditugaskan akan mengalokasikan sumber daya untuk perencanaan dan implementasi metode pembelajaran, penilaian hasil belajar dan evaluasi modul/ mata kuliah/ unit.

3. Otonomi Perguruan Tinggi dan Kebebasan Akademik

Perguruan Tinggi memiliki otonomi untuk mengelola sendiri lembaganya sebagai pusat penyelenggaraan Tridharma Perguruan Tinggi sesuai dengan peraturan perundangan. Kebebasan akademik merupakan kebebasan Sivitas Akademika dalam Pendidikan Tinggi untuk mendalami dan mengembangkan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi secara bertanggung jawab melalui pelaksanaan Tridharma.

a. Kriteria Minimal

Setiap fakultas kedokteran memiliki otonomi perguruan

tinggi dalam merumuskan dan mengimplementasikan kebijakan tenaga pendidik dan tenaga kependidikan yang bertanggungjawab untuk merancang kurikulum dan menggunakan sumber daya yang diperlukan untuk implementasi kurikulum.

b. Kriteria Optimal

Dalam penyelenggaraan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran Fakultas kedokteran menjamin kebebasan akademik, kebebasan mimbar akademik, dan otonomi keilmuan.

c. Penjelasan

1) Otonomi perguruan tinggi untuk pengelolaan bidang akademik meliputi: persyaratan akademik mahasiswa yang akan diterima, kurikulum program studi, proses pembelajaran, penilaian hasil belajar, persyaratakan kelulusan, wisuda, serta pelaksanaan penelitian dan pengabdian masyarakat.
2) Kebebasan mimbar akademik merupakan wewenang profesor dan/atau Dosen yang memiliki otoritas dan wibawa ilmiah untuk menyatakan secara terbuka dan bertanggung jawab mengenai sesuatu yang berkenaan dengan rumpun ilmu dan cabang ilmunya.
3) Otonomi keilmuan merupakan otonomi Sivitas Akademika pada suatu cabang Ilmu Pengetahuan dan/ atau Teknologi dalam menemukan, mengembangkan, mengungkapkan, dan/ atau mempertahankan kebenaran ilmiah menurut kaidah, metode keilmuan, dan budaya akademik.

K. STANDAR PEMBIAYAAN

1. Kriteria Minimal

Fakultas kedokteran harus mempunyai alur yang jelas mengenai tanggungjawab dan otoritas untuk penyelenggaraan pendidikan dan sumber dayanya, termasuk alokasi pembiayaan yang transparan dan akuntabel yang menjamin tercapainya visi, misi, dan standar kompetensi lulusan.

2. Kriteria Optimal

a. Fakultas kedokteran memiliki otonomi untuk mengatur sumber daya, termasuk remunerisasi tenaga kependidikan, untuk mencapai hasil pendidikan yang diinginkan.
b. Fakultas Kedokteran dalam pengembangannya membuat rencana anggaran yang meliputi rencana kegiatan, rencana kebutuhan sarana prasarana, rencana kebutuhan sumber daya manusia.
c. Distribusi sumber daya memperhitungkan perkembangan dalam ilmu pengetahuan kedokteran, ilmu Pendidikan kedokteran, dan kebutuhan layanan kesehatan.

3. Penjelasan

a. Biaya pendidikan meliputi biaya personal, biaya investasi, dan Biaya Operasi. Biaya Personal adalah biaya pendidikan yang harus dikeluarkan oleh peserta didik untuk bisa mengikuti proses pembelajaran secara teratur dan berkelanjutan. Biaya Investasi adalah biaya yang dikeluarkan oleh penyelenggara pendidikan untuk pengadaan sarana dan prasarana, pengembangan pendidik dan tenaga kependidikan, dan modal kerja tetap. Biaya Operasi adalah bagian dari dana pendidikan

yang diperlukan untuk membiayai kegiatan operasi program studi dokter agar dapat berlangsungnya kegiatan pendidikan yang sesuai Standar Kompetensi Dokter Indonesia secara teratur dan berkelanjutan.

b. Anggaran pendidikan pada fakultas kedokteran harus diatur sesuai rencana anggaran yang telah disusun secara transparan dan alokasi sumber daya diatur oleh fakultas kedokteran.

c. Anggaran pendidikan dan alokasi sumber daya untuk kegiatan mahasiswa dan organisasi mahasiswa.

d. Alokasi sumber daya merupakan otonomi fakultas kedokteran.

L. STANDAR PENILAIAN

1. Metode Penilaian Hasil Belajar

a. Kriteria Minimal

Fakultas kedokteran harus:

1) Mendefinisikan, menyatakan, dan mempublikasikan prinsip, metode dan praktik yang digunakan untuk menilai pencapaian mahasiswa, termasuk kriteria untuk menentukan syarat kelulusan, nilai batas lulus serta jumlah ujian perbaikan yang diperbolehkan.
2) Penilaian mahasiswa meliputi pengetahuan, keterampilan dan sikap secara terintegrasi sesuai dengan tahapan program pendidikan.
3) Menggunakan berbagai macam metode penilaian menggunakan format sesuai dengan instrument dan tujuan penilaian.
4) Metode dan hasil penilaian terhindar dari konflik kepentingan.
5) Penilaian terhadap mahasiswa bersifat transparan.
6) Menerapkan sistem untuk permohonan banding terhadap hasil penilaian.
7) Terdapat sistem dan komite asesmen yang menyusun regulasi asesmen secara internal.
8) UKMPPD
   a) Setiap mahasiswa pendidikan profesi wajib mengikuti uji kompetensi pada akhir pendidikan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan-undangan.
   b) Uji kompetensi secara nasional sesuai UU Pendidikan Kedokteran 2013 dilaksanakan untuk menjamin kualitas lulusan profesi dokter sehingga dapat memberikan pelayanan kesehatan secara aman dan bermutu dalam sistem pelayanan kesehatan.
   c) Uji kompetensi ini perlu disertai peningkatan kualitas proses pendidikan dan asesmen yang sistematis, yang tidak hanya fokus pada asesmen sumatif, namun juga asesmen formatif (bertujuan memberikan umpan balik untuk perbaikan performa lebih lanjut) dalam interaksi staf pengajar dan mahasiswa yang baik, di seluruh fakultas kedokteran.

b. Kriteria Optimal

Fakultas kedokteran:

1) Mengevaluasi dan mendokumentasikan reliabilitas dan validitas metode penilaian yang digunakan.
2) Mengembangkan metode penilaian yang sesuai dengan pemenuhan standar kompetensi lulusan.

c. Penjelasan
   1) Menetapkan sistem penilaian hasil belajar, melakukan penilaian hasil belajar dan menentukan kelulusan mahasiswa adalah wewenang Fakultas kedokteran yang sesuai prinsip otonomi akademik.
   2) Metode penilaian mahasiswa termasuk penilaian formatif dan sumatif, jumlah ujian dan penilaian lain, keseimbangan penggunaan berbagai tipe ujian, pertimbangan penggunaan acuan patokan dan acuan norma, serta penggunaan portofolio, *logbook* serta jenis-jenis ujian khusus - seperti OSCE dan Mini-CEX dan lain-lain.
   3) Perlu ada aturan penilaian terhadap plagiarism.
   4) Kegunaan suatu penilaian merupakan gabungan antara validitas, reliabilitas, dampak pendidikan, akseptabilitas dan efisiensi dari metode dan format penilaian.
   5) Untuk melakukan evaluasi dan dokumentasi terhadap reliabilitas, validitas metode, dan format penilaian diperlukan proses penjaminan mutu terhadap sistem penilaian.
   6) Keberadaan penguji eksternal dapat meningkatkan keadilan, mutu, dan transparansi sistem penilaian OSCE.

2. Hubungan antara proses pembelajaran dengan penilaian
   a. Kriteria Minimal

      Fakultas kedokteran harus menggunakan prinsip, metode, dan praktik penilaian yang:
      1) Cocok dengan capaian pembelajaran yang diharapkan serta metode pembelajaran yang digunakan.
      2) Dapat memastikan bahwa capaian pembelajaran yang diharapkan telah dicapai oleh mahasiswa.
      3) Meningkatkan kemampuan pembelajaran mahasiswa.
      4) Menjaga keseimbangan yang tepat antara penilaian formatif dan sumatif untuk mengarahkan pembelajaran dan membuat keputusan tentang kemajuan akademik.

   b. Kriteria Optimal

      Fakultas kedokteran:
      1) Menyesuaikan jumlah dan karakteristik ujian dari komponen kurikulum untuk mendorong penguasaan dasar pengetahuan dan pembelajaran terintegrasi.
      2) Memanfaatkan umpan balik dengan tepat waktu, spesifik, konstruktif, dan adil untuk mahasiswa berdasarkan hasil penilaian.
      3) Menerapkan penilaian sebagai bagian dari proses pembelajaran dan untuk penguatan pembelajaran.

   c. Penjelasan
      1) Prinsip-prinsip, metode dan praktik penilaian merujuk pada penilaian mahasiswa dan mencakup semua domain.
      2) Keputusan mengenai kemajuan akademik membutuhkan regulasi mengenai kemajuan dan hubungannya dengan proses penilaian.
      3) Penyesuaian terhadap jumlah dan karakteristik ujian termasuk upaya menghindari efek negatif penilaian terhadap proses belajar. Hal ini termasuk menghindarkan mahasiswa dari keharusan mempelajari dan mengingat jumlah materi yang terlalu banyak dan beban kurikulum yang berlebihan.

4) Upaya mendorong pembelajaran terintegrasi termasuk pertimbangan menggunakan penilaian terintegrasi, sambil memastikan tes pengetahuan dari setiap disiplin berjalan secara rasional.

M. STANDAR PENELITIAN

1. Kriteria Minimal
   a. Fakultas kedokteran dalam menyelenggarakan penelitian harus mempunyai pedoman rencana induk penelitian atau peta jalan penelitian sebagai payung penelitian.
   b. Fakultas kedokteran harus memiliki kebijakan yang mendukung keterkaitan antara penelitian, pendidikan dan pengabdian pada masyarakat, serta menetapkan prioritas penelitian dan sumber daya penunjangnya. Fakultas kedokteran harus meyakinkan interaksi penelitian dan pendidikan terhadap proses pembelajaran.
   c. Fakultas kedokteran harus memberi kesempatan kepada mahasiswa untuk melakukan penelitian di bawah bimbingan dosen.
2. Kriteria Optimal
   a. Fakultas kedokteran dalam mengembangkan keilmuan dapat melakukan kerjasama penelitian atau penelitian bersama multisenter dengan melibatkan fakultas kedokteran dan fakultas lain baik dalam dan luar negeri.
   b. Setiap fakultas kedokteran memiliki jurnal terakreditasi.
3. Penjelasan
   a. Dalam pelaksanaan penelitian dosen/dosen klinik dapat melibatkan mahasiswa.
   b. Penelitian yang dilakukan hendaknya bermanfaat untuk meningkatkan kemampuan mengajar, meningkatkan suasana akademik, memberikan dasar-dasar proses penelitian yang benar pada mahasiswa, perbaikan kurikulum dan upaya pemecahan masalah kesehatan masyarakat.
   c. Penelitian mencakup salah satu tema dalam bidang ilmu biomedis, ilmu klinis, ilmu bioetik, dan ilmu humaniora dalam bidang kedokteran ataupun ilmu kedokteran komunitas. Tema tersebut harus mampu memberikan dampak dalam pendidikan kedokteran dan/atau pengabdian masyarakat sesuai dengan pedoman rencana induk penelitian.
   d. Fakultas kedokteran harus mengalokasikan anggaran untuk menjamin aktivitas penelitian yang mendukung pendidikan kedokteran, minimal 5% dari anggaran operasional fakultas yang ditingkatkan secara bertahap dari seluruh anggaran operasional Fakultas kedokteran.
   e. Hasil penelitian harus dilakukan diseminasi/dipublikasikan.

N. STANDAR PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

1. Kriteria Minimal

   Fakultas kedokteran harus menyelenggarakan pendidikan, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat dan komunitas tertentu. Dalam menjalankan dharma pengabdian kepada masyarakat harus ada evaluasi manfaat/dampak yang terjadi, bukan hanya bakti sosial. Dengan demikian, PKM tidak berdiri sendiri tetapi merupakan bentuk penelitian yang diimplementasikan dalam bentuk

pengabdian kepada masyarakat, yang antara lain dapat berbentuk:

a. Pengobatan kepada masyarakat.
b. Penyuluhan, ceramah kepada masyarakat.
c. Pelatihan kader kesehatan, penataran.
d. Pelayanan kepada masyarakat.
e. Dan lain-lain.

2. Kriteria Optimal
   a. Dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat, dosen/dosen pendidik klinik dapat melibatkan mahasiswa.
   b. Pengabdian masyarakat yang dilakukan bermanfaat bagi pihak yang terlibat untuk meningkatkan kemampuan penelitian dan pemecahan masalah kesehatan masyarakat.
   c. Hasil pengabdian masyarakat harus dilakukan diseminasi/ dipublikasikan.
   d. Fakultas kedokteran mengalokasikan anggaran untuk menjamin aktivitas pengabdian masyarakat yang mendukung penelitian kedokteran atau sebaliknya, minimal 5% dari anggaran operasional fakultas yang ditingkatkan secara bertahap dari seluruh anggaran operasional fakultas kedokteran.
3. Penjelasan

   Pengabdian kepada masyarakat (PKM) perguruan tinggi merupakan salah satu isi dari tridharma Perguruan Tinggi yang telah dirumuskan dan wajib dilaksanakan oleh seluruh perguruan tinggi di Indonesia. Pengabdian kepada masyarakat di fakultas kedokteran dilaksanakan di semua jenjang Pendidikan kedokteran, merupakan kriteria minimal tentang penerapan, pengalaman, dan pembudayaan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran. Pelaksanaan PKM yang berbentuk pelayanan kesehatan kepada masyarakat mengutamakan keselamatan pasien dan masyarakat. Kegiatan ini merupakan bagian dari penyelenggaraan pendidikan kedokteran, dilaksanakan oleh dosen berdasarkan penugasan dari perguruan tinggi dan institusi lain sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku, dan dapat melibatkan mahasiswa.

O. STANDAR KONTRAK KERJASAMA

1. Kerjasama dalam Bidang Pendidikan Kedokteran, Penelitan, dan Pengabdian/Pelayanan Kesehatan
   a. Kriteria Minimal
      1) Fakultas kedokteran mempunyai Nota Kesepahaman dengan mitra di sektor pendidikan kedokteran, penelitian, dan pengabidan/pelayanan kesehatan untuk menunjang pelaksanaan tridharma.
      2) Di dalam Nota Kesepahaman ada penjelasan tentang tujuan dan sasaran kerjasama.
   b. Kriteria Optimal
      1) Fakultas kedokteran mempunyai Nota Kesepahaman dengan mitra di sektor pendidikan kedokteran, penelitian, pengabdian/ pelayanan kesehatan – baik nasional maupun internasional – untuk menunjang pengembangan tridharma.
      2) Fakultas kedokteran bersama mitra menyusun dan mengembangkan peta jalan kerja sama fakultas kedokteran atau program studi dokter sesuai dengan visi dan misi.
      3) Fakultas kedokteran bersama mitra menyusun rencana

strategis sebagai pedoman implementasi yang dievaluasi secara berkala.

4) Fakultas kedokteran bersama mitra menyepakati sumber daya yang digunakan untuk implementasi kerjasama.

c. Penjelasan

1) Pengembangan pendidikan kedokteran dapat meliputi pengembangan kurikulum, pengembangan proses belajar mengajar, pengembangan sumber pembelajaran, pengembangan penilaian mahasiswa, pengembangan profesionalisme dosen sebagai pendidik, penjaminan mutu pendidikan dokter, transfer kredit dan evaluasi pendidikan.
2) Interaksi yang konstruktif kerja sama, berupa pertukaran informasi dan kolaborasi antar institusi untuk penyediaan tenaga medis dengan kualifikasi yang dibutuhkan oleh masyarakat.
3) Setiap fakultas kedokteran harus melakukan kajian pelaksanaan pendidikan kedokteran di fakultasnya berdasarkan teori, implementasi dan isu sosial dalam pendidikan kedokteran.
4) Mitra dapat berupa Fakultas Kedokteran Gigi, ilmu kesehatan masyarakat, ilmu keperawatan, ilmu farmasi, ilmu kebidanan, ilmu gizi, rumah sakit, pemerintah pusat, pemerintah daerah, perusahaan, yayasan, dan *stakeholder* lainnya baik dari dalam dan luar negeri.
5) Kebijakan penggunaan sumber daya bersama mempertimbangkan tingkat perkembangan teknologi, saling menghormati dan dituangkan dalam bentuk perjanjian teknis secara transparan, berkeadilan dan akuntabel.

P. STANDAR PEMANTAUAN DAN PELAPORAN

1. Mekanisme untuk Pemantauan dan Evaluasi Program

a. Kriteria Minimal Fakultas Kedokteran:

1) Memiliki program pemantauan terhadap proses dan capaian kurikulum secara rutin.
2) Menetapkan dan menerapkan mekanisme evaluasi program untuk kurikulum dan komponennya.
3) Membahas kemajuan mahasiswa.
4) Memastikan bahwa hasil evaluasi menjadi umpan balik untuk pengembangan kurikulum.

b. Kriteria Optimal

Fakultas kedokteran secara periodik mengevaluasi program studinya secara komprehensif yang meliputi:

1) Konteks dari program pendidikan.
2) Komponen spesifik dari kurikulum.
3) Capaian pembelajaran.
4) Akuntabilitas sosial.

c. Penjelasan

1) Evaluasi kurikulum dilakukan oleh suatu unit penjaminan mutu yang dilakukan secara berkala minimal sekali dalam setahun.
2) Evaluasi terhadap kualitas dosen dalam dharma pendidikan melibatkan mahasiswa dan dilaksanakan oleh unit penjaminan minimal sekali dalam satu semester.
3) Evaluasi terhadap proses belajar mengajar dilakukan oleh unit penjaminan mutu minimal sekali dalam satu

semester.

4) Evaluasi terhadap kemajuan mahasiswa dilakukan oleh unit penjaminan mutu minimal sekali dalam satu semester untuk memantau kemajuan pemenuhan capaian pembelajaran.
5) Evaluasi terhadap fasilitas sarana prasarana penunjang yang mendukung pembelajaran dilakukan oleh unit penjaminan mutu, minimal sekali dalam setahun.
6) Hasil-hasil evaluasi dianalisis dan digunakan sebagai umpan balik bagi pimpinan fakultas kedokteran, dosen, mahasiswa, staf pendukung lain untuk perencanaan, pengembangan, dan perbaikan kurikulum serta program pendidikan secara keseluruhan.
7) Fakultas kedokteran memiliki sistem pemantauan kemajuan mahasiswa yang dikaitkan dengan kualifikasi ujian masuk, pencapaian kompetensi, dan latar belakang mahasiswa serta digunakan sebagai umpan balik kepada panitia seleksi ujian masuk, perencanaan kurikulum, dan biro konseling.
8) Fakultas kedokteran memiliki sistem pemantauan pencapaian prestasi program pendidikan yang dapat meliputi drop out rate, proporsi kelulusan tepat waktu, lama masa studi, dan lain-lain
9) Pemantauan program studi mencakup pengumpulan data secara rutin mengenai aspek penting dari kuriulum untuk tujuan memastikan bahwa proses pendidikan berjalan dengan benar serta untuk melakukan identifikasi kebutuhan intervensi.
10) Evaluasi program merupakan proses pengumpulan informasi yang sistematis untuk menimbang efektivitas dan kecukupan institusi serta program studinya dalam rangka pengambilan keputusan.
11) Keterlibatan mitrabestari eksternal dari institusi lain serta ahli pendidikan kedokteran untuk peningkatan mutu pendidikan kedokteran.
12) Komponen utama dari kurikulum termasuk model kurikulum, struktur kurikulum, komposisi dan durasi serta alokasi muatan inti dan pilihan.
13) Pengukuran dan informasi tentang capaian pembelajaran pendidikan, termasuk kelemahan dan masalah sebagai umpan balik untuk intervensi dan rencana tindakan koreksi, untuk pengembangan program serta peningkatan kurikulum.
14) Konteks dan proses pendidikan termasuk organisasi dan sumber daya serta lingkungan pembelajaran dan kultur dari fakultas kedokteran.

2. Umpan Balik Dosen dan Mahasiswa
   a. Kriteria Minimal
      1) Fakultas kedokteran secara sistematis harus mencari, menganalisis dan merespon terhadap umpan balik dari dosen dan mahasiswa.
      2) Fakultas kedokteran menggunakan hasil umpan balik untuk pengembangan program.
   b. Kriteria Optimal

      Fakultas kedokteran melakukan *benchmarking* ke fakultas kedokteran lain yang memiliki kelebihan tertentu atau nilai

tambah dan hasilnya dapat digunakan untuk pengembangan program.

c. Penjelasan

1) Umpan balik termasuk laporan mahasiswa dan informasi lain tentang proses dan produk dari program pendidikan. Termasuk juga informasi tentang malpraktik atau tindakan yang tidak sesuai oleh dosen atau mahasiswa dengan atau tanpa konsekuensi legal.
2) *Benchmarking* dapat dilakukan kepada institusi yang memiliki kelebihan tertentu atau nilai tambah atau institusi yang lebih tinggi peringkatnya berdasarkan pemeringkatan yang ada, misalnya *Times Higher Educcation Series* (THES), atau *QS World* atau *Asia ranking*, dan lain-lain.

3. Kinerja Mahasiswa dan Lulusan

a. Kriteria Minimal

Fakultas kedokteran harus:

1) Menganalisis kinerja dari kohort mahasiswa dan lulusan dalam hubungannya dengan misi dan capaian pembelajaran, kurikulum, serta ketersediaan sumber daya.
2) Menganalisis kinerja kohort mahasiswa dan lulusan dengan latar belakang dan kualifikasi.
3) Menggunakan analisis kinerja mahasiswa untuk menyediakan umpan balik kepada unit/ panitia yang bertanggungjawab untuk seleksi mahasiswa, perencanaan kurikulum dan konseling mahasiswa.

b. Kriteria Optimal

Fakultas kedokteran:

Menggunakan hasil analisis kinerja mahasiswa dan lulusan untuk memberikan umpan balik pada pengembangan sistem seleksi mahasiswa, perancangan kurikulum dan konseling mahasiswa.

c. Penjelasan

Penjelasan dan analisis kinerja kohort mahasiswa meliputi informasi tentang masa studi, nilai ujian, tingkat lulus dan gagal, tingkat sukses dan *Drop Out* (DO) serta alasannya, laporan mahasiswa tentang mata kuliah/ blok/ modul wajib dan pilihan. Termasuk juga wawancara mahasiswa yang sering mengulang mata kuliah/ blok/ modul dan wawancara dengan mahasiswa yang meninggalkan program.

1) Pengukuran kinerja kohort lulusan yang termasuk informasi dari hasil ujian lisensi nasional, pilihan karir, dan kinerja lulusan ketika menjalani Pengembangan Keprofesian Berkelanjutan, spesialis, subspesialis / konsultan serta menghindarkan risiko keseragaman program. Hal ini merupakan dasar untuk pengembangan kurikulum.
2) Latar belakang dan kondisi mahasiswa termasuk kondisi sosial, ekonomi dan kultur.

4. Keterlibatan Pemangku Kepentingan

a. Kriteria Minimal

Fakultas kedokteran dalam pemantauan dan evaluasi program melibatkan pemangku kepentingan.

b. Kriteria Optimal

Fakultas kedokteran untuk pemangku kepentingan lain:

1) Memberikan akses terhadap hasil evaluasi program.
2) Meminta umpan balik terhadap kinerja lulusan.
3) Meminta umpan balik untuk pengembangan kurikulum.

c. Penjelasan
1) Fakultas kedokteran dapat menggunakan berbagai metode pemetaan dan analisis pemangku kepentingan untuk menentukan posisi setiap pemangku kepentingan.
2) Program penjaminan mutu internal mencakup pertimbangan kebutuhan perbaikan dan tinjauan manajemen.
3) Mekanisme penjaminan mutu menjamin adanya kesepakatan, pengawasan, dan peninjauan secara periodik setiap kegiatan dengan standar dan instrumen yang sahih dan handal.
4) Penjaminan eksternal dilakukan berkaitan dengan akuntabilitas fakultas kedokteran terhadap para pemangku kepentingan, melalui akreditasi dan audit eksternal lainnya.

5. Pembaruan Berkelanjutan

Fakultas kedokteran harus memiliki mekanisme peninjauan ulang secara berkala untuk memperbarui struktur dan fungsi institusi sesuai dengan perkembangan dan kebutuhan.

a. Kriteria Minimal

Fakultas kedokteran sebagai institusi yang dinamis dan memiliki akuntabilitas sosial, bertanggungjawab untuk:
1) Menginisiasi prosedur yang memungkinkan fakultas kedokteran secara teratur meninjau dan memperbarui proses, struktur, konten, hasil/ kompetensi, penilaian dan menciptakan lingkungan belajar yang kondusif.
2) Memperbaiki kekurangan dan kelemahan secara berkelanjutan.
3) Mengalokasikan sumber daya untuk pembaruan berkelanjutan.

b. Kriteria Optimal

Fakultas kedokteran seharusnya:
1) Melakukan proses pembaruan berdasarkan studi prospektif serta analisis hasil evaluasi internal dan eksternal.
2) Memastikan bahwa proses pembaruan dan restrukturisasi mengarah pada revisi kebijakan yang berorientasi ke masa depan.
3) Melakukan hal-hal berikut dalam proses pembaruannya:
a) Mengadaptasi/ mengimplementasikan misi fakultas kedokteran untuk pengembangan ilmiah, sosial-ekonomi dan budaya masyarakat.
b) Memodifikasi hasil pendidikan lulusan sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Modifikasi tersebut termasuk keterampilan klinis, pemaparan terhadap kesehatan masyarakat dan keterlibatan dalam pelayanan pasien yang sesuai dengan tanggung jawab yang dihadapi setelah lulus.
c) Mengadaptasi model kurikulum dan metode pengajaran untuk memastikan bahwa ini sesuai dan relevan.
d) Melakukan penyesuaian komponen kurikulum sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan, perubahan

profil demografi dan pola penyakit populasi, serta kondisi sosial ekonomi dan budaya.

e) Pengembangan prinsip penilaian, metode, format dana jumlah ujian sesuai dengan perubahan program pendidikan.

f) Mengadaptasi kebijakan rekrutmen mahasiswa, metode seleksi dan asupan mahasiswa untuk melakukan perubahan dalam sistem pendidikan tahap akademik serta persyaratan program pendidikan.

g) Mengadaptasi kebijakan rekrutmen dan pengembangan staf akademik sesuai dengan perubahan kebutuhan di masa depan.

h) Memperbarui sumber daya pendidikan sesuai dengan perubahan kebutuhan kurikulum.

i) Penyempurnaan proses pemantauan dan evaluasi program.

c. Penjelasan

1) Senat Fakultas kedokteran atau yang sejenis bersama pimpinan fakultas kedokteran menyusun rencana strategis jangka panjang dan rencana operasional jangka pendek sesuai hasil peninjauan ulang.

2) Fakultas kedokteran harus menjamin pengembangan setiap bidang ilmu dan percabangannya melalui departemen atau bagian.

3) Studi prospektif termasuk penelitian dan studi untuk mengumpulkan dan menghasilkan data dan bukti tentang pengalaman spesifik tentang praktik terbaik di negara-negara lain.

BAB III
PENUTUP

Standar Pendidikan Profesi Dokter Indonesia 2021 disusun untuk menjadi acuan bagi institusi dalam menjalankan proses pendidikan dokter baik di tahap akademik dan profesi di institusi masing-masing, dan di berbagai rumah sakit dan wahana pendidikan klinik. Standar ini mempertimbangkan berbagai faktor internal dan eksternal yang bertujuan untuk memastikan institusi pendidikan kedokteran di Indonesia dapat bersaing dengan negara lain baik secara institusi maupun dari sisi kualitas lulusan dengan tetap berada dalam konteks yang berkembang di Indonesia. Standar ini diharapkan mampu membantu mempersempit jarak kualitas antar institusi yang selama ini cukup lebar dan belum mampu terpecahkan.

KETUA KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA,

ttd.

PATTISELANNO ROBERTH JOHAN

Lampiran 1.
Daftar Masalah Kesehatan Individu dan Masyarakat

1. Sistem Saraf dan Perilaku/Psikiatri

Tabel 1. Masalah Kesehatan Sistem Saraf dan Perilaku/Psikiatri

Sistem Saraf dan Perilaku/Psikiatri			
1	Penurunan kesadaran	16	Penurunan fungsi berpikir
2	Gangguan pembauan	17	Perubahan emosi, mood tidak stabil
3	Gangguan bicara (Termasuk aphasia)	18	Depresi
4	Terlambat bisa bicara	19	Stres Psikis
5	Tremor	20	Gangguan tidur
6	Kekakuan	21	Cemas
7	Wajah mencong	22	Mengamuk
8	Kesemutan	23	Gangguan perilaku seksual (non organik)
9	Mati rasa/ baal	24	Gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktif
10	Lumpuh	25	Waham
11	Perubahan perilaku (termasuk perilaku agresif)	26	Gangguan perilaku makan
12	Gangguan perkembangan (mental & intelektual)	27	Gangguan persepsi/halusinasi
13	Gangguan komunikasi/ Gangguan relasi interpersonal	28	Gangguan keseimbangan
14	Penyalahgunaan obat/zat adiktif/narkotika	29	Gaduh gelisah organik (delirium, demensia, penggunaan zat psikoaktif)
15	Pelupa (gangguan memori), bingung	30	Gaduh gelisah non-organik (psikosis, gangguan mood, cemas, reaksi stres akut, gangguan disosiatif, RM)

2. Sistem Indra

Tabel 2. Masalah Kesehatan Sistem Indra

Sistem Indra			
1	Mata merah	19	Mata terlihat menonjol
2	Mata gatal	20	Cedera pada bola mata
3	Mata berair	21	Kotoran mata banyak
4	Mata kering	22	Trauma/ luka di mata
5	Mata nyeri	23	Mata juling
6	Mata lelah	24	Telinga nyeri/ sakit
7	Cedera pada jaringan sekitar mata	25	Keluar cairan dari liang telinga
8	Penglihatan buram	26	Telinga gatal
9	Penglihatan ganda	27	Telinga berdenging
10	Penglihatan silau	28	Telinga terasa penuh
11	Gangguan lapangan pandang	29	Trauma/luka di telinga
12	Buta	30	Benjolan di telinga
13	Buta warna	31	Daun telinga merah
14	Bintit/benjolan di kelopak mata	32	Benda asing di dalam liang telinga
15	Kelilipan (benda asing di	33	Tuli (gangguan fungsi

Sistem Indra			
	mata)		pendengaran)
16	Masalah akibat penggunaan lensa kontak	34	Gangguan pembauan
17	Mata terasa berpasir/mengganjal	35	Terlambat bicara
18	Mata terlihat seperti mata kucing/orang-orangan mata terlihat putih		

3. Sistem Respirasi dan Kardiovaskuler

Tabel 3. Masalah Kesehatan Sistem Respirasi dan Kardiovaskuler

Sistem Respirasi dan Kardiovaskuler			
1	Bersin-bersin	13	Tekanan darah tinggi
2	Pilek (ingusan)	14	Benda asing dalam hidung
3	Mimisan	15	Suara serak
4	Hidung tersumbat	16	Cepat lelah
5	Hidung berbau	17	Suara sengau
6	Nyeri/ angina pada ulu hati dan punggung	18	Sesak napas/ napas pendek (*dyspnoe d'effort*)
7	Nafas berbunyi (mengi, ngorok)	19	Sumbatan jalan nafas (termasuk benda asing)
8	Nyeri menelan	20	Trauma tajam thoraks
9	Berdebar-debar atau dada bergetar, denyut jantung tak beraturan	21	Nyeri tungkai saat aktivitas dan/atau saat istirahat (klauddikasio)
10	Suara hilang	22	Rasa dingin di tungkai/kaki,
11	Tersedak	23	Bayi sulit menyusu
12	Batuk (kering, berdahak, darah, batuk lebih dari 2 minggu)	24	Sakit dada/ nyeri dada – dibedakan nyeri/sakit dada saat bernafas dengan nyeri dada kiri/ angina

4. Sistem Pencernaan dan Hepatobilier

Tabel 4. Masalah Kesehatan Sistem Pencernaan dan Hepatobilier

Sistem Pencernaan dan Hepatobilier			
1	Mata kuning	11	Diare
2	Mulut kering	12	Banyak sendawa
3	Mulut berbau	13	Nyeri perut (mules, melilit)
4	Sakit gigi	14	Nyeri ulu hati
5	Gusi Bengkak	15	Perut kram
6	Sariawan	16	Perut kembung
7	Bibir pecah-pecah	17	Perut berbunyi
8	Bibir sumbing	18	Benjolan di daerah perut
9	Sulit menelan	19	Muntah menyemprot
10	Cegukan	20	Feses seperti dempul
21	Sulit/ tidak bisa buang air besar	26	Muntah (termasuk hijau dan darah)
22	Tidak bisa menahan buang air besar	27	Gatal daerah anus
23	Tinja berwarna hitam	28	Nyeri daerah anus
24	Tinja berlendir dan berdarah	29	Benjolan / kutil di anus
25	Benda asing dalam kerongkongan	30	Keluar cacing dari mulut, hidung dan dubur

5. Sistem Ginjal dan Saluran Kemih

Tabel 5. Masalah Kesehatan Sistem Ginjal dan Saluran Kemih

Sistem Ginjal dan Saluran Kemih			
1	Buang Air Kecil mengejan	14	Air seni berbusa
2	Sedikit Kencing	15	Air seni campur tinja
3	Tidak buang air kecil / tidak bisa buang air kecil	16	Keluar darah dari saluran kemih
4	Gangguan frekuensi berkemih	17	Ditemukan darah saat berkemih
5	Nyeri saat berkemih	18	Ejakulasi berdarah
6	Waktu buang air kecil kulup melembung	19	Duh (discharge) dari saluran kemih
7	Tidak bisa menahan berkemih	20	Kencing dari bagian bawah kemaluan
8	Air seni berubah warna (merah, seperti teh, kuning, keruh, seperti susu)	21	Kemaluan / penis tidak lurus/ bengkok ke bawah
9	Anyang-anyangan	22	Kencing berpasir/batu.
10	Pancaran air seni menurun	23	Terbangun dari tidur karena ingin berkemih
11	Pancaran air seni bercabang	24	Berkemih tanpa disadari
12	Akhir buang air kecil menetes	25	Menunggu sebelum berkemih
13	Buang Air Kecil tidak lampias	26	Berkemih terputus-putus

6. Sistem Reproduksi

Tabel 6. Masalah Kesehatan Sistem Reproduksi

Sistem Reproduksi			
1	ASI tidak keluar/ kurang	18	Keputihan/ Duh (discharge) vagina
2	Benjolan di daerah payudara	19	Sulit punya anak
3	Pembesaran payudara tanpa benjolan	20	Masalah terkait penggunaan kontrasepsi
4	Puting terluka di luar masa menyusui	21	Gangguan masa menopause dan perimenopause
5	Payudara mengencang bengkak dan/atau nyeri pada payudara	22	Masalah terkait proses persalinan dan kelahiran
6	Gangguan/perubahan warna/permukaan payudara (Puting tertarik ke dalam/ retraksi, Payudara seperti kulit jeruk)	23	Gangguan menstruasi (tidak menstruasi, menstruasi sedikit, menstruasi banyak, menstruasi lama, nyeri saat menstruasi)
7	Payudara mengeluarkan cairan/discharge	24	Gangguan jiwa waktu hamil, bersalin, nifas
8	Perdarahan vagina saat berhubungan intim	25	Bengkak/benjolan pada alat kelamin/buah zakar
9	Nyeri perut waktu hamil	26	Buah zakar tidak teraba
10	Perdarahan vagina saat hamil	14	Ketuban pecah dini
11	Keluhan waktu saat hamil (sakit kepala, sulit tidur, demam, sesak, pingsan, anyang-anyangan, kaki bengkak, sakit pinggang, perubahan warna kulit, gatal, ambeien, Mual muntah	15	Gangguan daerah vulva & vagina (gatal, nyeri, rasa terbakar, benjolan, kutil, luka)

Sistem Reproduksi			
	selama hamil)		
12	Buah zakar merah	16	Masalah nifas dan pasca salin
13	Persalinan kurang bulan dan lewat waktu	17	Perdarahan jalan lahir saat proses persalinan
27	Nyeri buah zakar	31	Peranakan turun
28	Benjolan di lipat paha	32	Gangguang libido
29	Gangguan ejakulasi (dini, sedikit, berdarah)	33	Kehamilan pada anak, remaja dan yang tidak diinginkan
30	Benda asing dalam vagina		

7. Sistem Endokrin, Metabolisme dan Nutrisi

Tabel 7. Masalah Kesehatan Sistem Endokrin, Metabolisme, dan Nutrisi

Sistem Endokrin, Metabolisme dan Nutrisi			
1	Nafsu makan hilang/ turun/ berlebihan	7	Benjolan di leher bagian depan
2	Gangguan gizi (gizi buruk, kurang, berlebih)	8	Berkeringat banyak atau sedikit
3	Berat bayi lahir rendah	9	Mata menonjol (Exopthalmus)
4	Cepat lelah	10	Badan dan tangan gemetar
5	Penurunan berat badan drastis/ mendadak	11	Sering lapar dan atau sering haus
6	Gangguan pertumbuhan	12	Buang air kecil banyak dan sering

8. Sistem Hematologi dan Imunologi

Tabel 8. Masalah Kesehatan Sistem Hematologi Imunologi

Sistem Hematologi Imunologi			
1	Perdarahan sukar berhenti	6	Bercak merah/biru di kulit
2	Perdarahan spontan	7	Cepat lelah, lunglai, lesu
3	Benjolan pada ketiak, leher, selangkangan	8	Nyeri sendi, rambut rontok, ruam di muka dan pipi
4	Mata dan telapak tangan pucat	9	Kekakuan pada otot / otot kaku seperti papan
5	Masalah pasca imunisasi		

9. Sistem Muskuloskeletal

Tabel 9. Masalah Kesehatan Sistem Muskuloskeletal

Sistem Muskuloskeletal			
1	Patah tulang	8	Otot mengecil
2	Terkilir	9	Nyeri tulang
3	Gangguan jalan (sakit, pincang, tidak bisa jalan)	10	Kelainan bentuk tulang belakang
4	Gerakan terbatas	11	Benjolan di otot-otot
5	Gangguan otot (nyeri, kaku, kram, lemah, mengecil, kontraktur)	12	Benjolan di tulang
6	Gangguan sendi (nyeri, kaku, bengkak, kelainan bentuk)	13	Kelainan bentuk anggota gerak
7	Kelemahan otot		

10. Sistem Kulit dan Integumen

Tabel 10. Masalah Kesehatan Sistem Kulit dan Integumen

Sistem Kulit dan Integumen			
1	Kulit Gatal	14	Luka bakar

2	Kulit merah dan nyeri	15	Luka (lecet, tusuk, sayat)
3	Kulit bersisik (termasuk kulit kepala)	16	Luka yang tidak sembuh-sembuh
4	Kutil	17	Rambut rontok
5	Benjolan pada kulit	18	Kebotakan
6	Perubahan warna kulit (bercak putih, merah, hitam, kuning)	19	Kelainan pada kuku (Perubahan warna, bentuk kuku)
7	Kulit kering	20	Perdarahan di bawah kuku
8	Kulit berminyak	21	Kulit berkerut, menipis
9	Ruam kulit (termasuk bintik, bentol)	22	Gangguan berkeringat (termasuk bau badan)
10	Mati rasa	23	Kantung mata
11	Lepuh selain karena luka bakar	24	Tahi lalat berubah sifat (bertambah besar, berubah warna, nyeri, berambut)
12	Bintil berair di kulit	25	Luka pada kelamin
13	Jerawat		

11. Multi Sistem

Tabel 11. Masalah Kesehatan Multi Sistem

Multi Sistem			
1	Demam	11	Gelisah
2	Kelainan/ cacat bawaan	12	Bicara kacau
3	Nyeri kepala	13	Nyeri abdomen
4	Kejang	14	Pingsan/ sinkop
5	Gangguan kesadaran	15	Berkeringat banyak
6	Gangguan fungsi ereksi	16	Kesemutan
7	Bengkak/ edema di seluruh atau sebagian tubuh (tungkai)	17	Gangguan tumbuh kembang/ gagal tumbuh
8	Perubahan warna kulit: pucat/kebiruan	18	Nyeri punggung/ nyeri pinggang
9	Sesak	19	Pusing/ lesu/ letih/ lelah/ berkunang-kunang/ lunglai
10	Pusing/ pusing berputar		

12. Kesehatan Masyarakat/Kedokteran Komunitas Kedokteran Pencegahan

Tabel 12. Masalah Kesehatan Masyarakat/Kedokteran Komunitas /Kedokteran Pencegahan

No	Masalah Kesehatan
1	Kematian neonatus, bayi dan balita termasuk 1000 Hari Pertama kelahiran dan kelangsungan hidup anak
2	Kematian ibu akibat kehamilan dan persalinan
3	Tatalaksana Kehamilan termasuk *Antenatal Care (*ANC), persalinan, dan nifas untuk mencegah risiko tinggi kehamilan (terlambat mengambil keputusan, terlambat dirujuk, terlambat ditangani, terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering, terlalu banyak, dan tidak terlaksananya audit maternal perinatal)
4	Inisiasi Menyusui Dini, Pemberian ASI eksklusif dan lama menyusui maupun fasilitas laktasi (termasuk lingkungan kerja yang tidak mendukung fasilitas laktasi)
5	Manajemen vaksin dan program imunisasi
6	Pola asuh dan tumbuh kembang balita

No	Masalah Kesehatan
7	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada seluruh tatanan masyarakat termasuk anak usia sekolah, rumah tangga dan Institusi
8	Anak dengan difabilitas
9	Perilaku berisiko remaja: perilaku seksual berisiko termasuk kehamilan pada remaja, HIV/AIDS, dan Ketergantungan NAPZA
10	Kehamilan yang tidak dikehendaki dan aborsi
11	Perilaku menyimpang (*Deviant Behaviour)*
12	Kejahatan sosial
13	Penganiayaan/ perlukaan sosial
14	Kecelakaan dan Penyakit Akibat Kerja (PAK) dan manajemennya
15	Pencegahan Kecelakaan Lalu Lintas dan manajemen penanganan kesehatannya
16	Kesehatan lansia
17	Perilaku pencarian pelayanan kesehatan terkait dengan akseptabilitas dan aksestibilitas layanan sehingga berpengaruh terhadap cakupan pelayanan kesehatan maupun Pencapaian *Universal Health Coverage*
18	Kepercayaan dan tradisi yang berpengaruh terhadap kesehatan
19	Kurangnya Akses fasilitas pelayanan kesehatan (misalnya masalah geografi, masalah ketersediaan dan distribusi tenaga kesehatan) maupun pemerataan dan kualitas pelayanan kesehatan
20	Sistem rujukan vertikal dan horisontal
21	Efektifitas dan efisiensi program kesehatan masyarakat
22	Kurangnya pengetahuan, pemahaman dan kesertaan keluarga dan masyarakat dalam program kesehatan pemerintah (misalnya KIA, KB, kesehatan reproduksi, gizi masyarakat, TB Paru, JKN dll.)
23	Gizi masyarakat terutama pada balita dan ibu hamil termasuk Kekurangan dan Kelebihan gizi/gizi buruk (termasuk KEP, KEK, dan lain-lain)
24	Gaya hidup yang berisiko tinggi (rokok, narkoba, alkohol, *sedentary life*, pola makan, seks bebas)
25	Kesehatan lingkungan (termasuk sanitasi makanan, air, rumah, polusi udara, air, tanah, sosial, dan dampak pemanasan global)
26	Kesehatan pariwisata (*travel medicine*) termasuk informasi pre-travel, layanan kesehatan primer di daerah pariwisata, imunisasi bagi traveler, asuransi kesehatan bagi traveler
27	Beban Penyakit *Double Burden* akibat penyakit menular dan tidak menular beserta manajemennya (misalnya TB di Indonesia termasuk *active case finding*, pencegahan TB MDR, *case holding*)
28	Kejadian Luar Biasa dan Wabah (endemi, pandemi, epidemi) maupun bencana
29	Kesiagaan dan ketahanan keluarga, masyarakat, populasi serta rehabilitasi medik dan sosialnya
30	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan di Individu, Keluarga, Komunitas maupun Masyarakat termasuk Klinik, Puskesmas, dll
31	Audit Medik
32	Pembiayaan pelayanan kesehatan
33	Sistem informasi, pencatatan dan pelaporan penyakit dan kejadian luar biasa di masyarakat termasuk rekam medis
34	Sistem asuransi pelayanan kesehatan termasuk Jaminan Kesehatan Nasional dan sebagai contoh BPJS Kesehatan.
35	Kurangnya kemampuan untuk melakukan komunikasi, sosialisasi,

No	Masalah Kesehatan
	advokasi, dan bekerja sama dengan masyarakat di berbagai tingkat pemerintahan

Lampiran 2.
Daftar Masalah Terkait Profesi Dokter

Tabel 13. Daftar Masalah Terkait Profesi Dokter

No	Masalah Terkait Profesi Dokter
A	PROFESIONALISME
1	Tidak mempunyai tanggung jawab terhadap dirinya sendiri, manusia lain, maupun masyarakat/ sosial budaya dalam sistem kesehatan
2	Tidak bersikap disiplin dalam menjalankan praktik kedokteran dan bermasyarakat, sehingga pengambilan keputusan tidak mengikuti dasar pemikiran logic, empiris, dan kritis (*Evidance based*)
3	Tidak melakukan solidaritas dan kerjasama dengan baik terhadap atasan, bawahan, dan horisontal dalam hirarki organisasi sistem pelayanan kesehatan
4	Tidak memperhatikan keselamatan dan keamanan pasien dan dirinya sendiri
5	Memberikan Surat Keterangan Sakit atau Sehat yang tidak sesuai kondisi sebenarnya
6	Konflik dengan tenaga kesehatan lain atau dengan tenaga non-kesehatan di insitusi pelayanan kesehatan
7	Tidak melakukan informed consent dengan semestinya
8	Melakukan tindakan yang tidak seharusnya kepada pasien, misalnya pelecehan seksual, berkata kotor, dan lain-lain
9	Melanggar ketentuan institusi tempat bekerja (hospital bylaws, peraturan kepegawaian, dan lain-lain)
10	Tidak mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran
11	Tidak mau bekerjasama tim dengan teman sejawat atau dengan profesi lain.
B	ETIKA
12	Tidak memanusiakan penerima layanan kesehatan termasuk menghargai martabat maupun hak manusia lain dalam pelayanan, pendidikan dan penelitian kesehatan
13	Tidak menjaga kerahasiaan maupun otonomi orang lain dalam sistem kesehatan
14	Tidak menghormati orang yang rentan dan Integritas perorangan dalam sistem kesehatan
15	Tidak menghargai manusia sebagai individu dan bagian masyarakat (keluarga, kegiatan sehari - hari, masyarakat umum) di bidang kedokteran dalam sistem kesehatan
16	Tidak menghargai upaya kesehatan komplementer dan alternatif yang berkembang di masyarakat multikultur dalam sistem kesehatan
17	Tidak menghargai pluralitas masyarakat dan keragaman budaya dalam sistem kesehatan
18	Tidak menghargai Dasar – dasar etika kedokteran *Autonomi, Non - Maleficiant, Beneficiant, Justice, Veracity*, *and Confidentiality* termasuk Prinsip KODEKI, Prinsip Etika Penelitian dalam sistem kesehatan
19	Tidak bersikap sesuai dengan prinsip dasar etika kedokteran dan kode etik kedokteran Indonesia di bidang pelayanan, pendidikan dan penelitian kedokteran
20	Tidak mampu mengambil keputusan terhadap dilema etik yang terjadi pada pelayanan kesehatan individu, keluarga, komunitas dan masyarakat.
21	Mengiklankan/mempromosikan diri dan institusi kesehatan yang tidak

No	Masalah Terkait Profesi Dokter
	sesuai dengan ketentuan KODEKI
22	Meminta imbal jasa yang berlebihan
23	Menahan pasien di rumah sakit bukan karena alasan medis
24	Merujuk pasien dengan motivasi untuk mendapatkan keuntungan pribadi, baik kepada dokter spesialis, laboratorium, klinik swasta, dan lain-lain
C	DISIPLIN PROFESI
25	Melakukan Kolusi dengan perusahaan farmasi, meresepkan obat tertentu atas dasar keuntungan pribadi
26	Tidak melakukan kelalaian medik
27	Melakukan praktik kedokteran tidak sesuai dengan kompetensinya
28	Melakukan praktik tanpa ijin (tanpa SIP dan STR)
29	Melakukan praktik kedokteran dengan jumlah yang melebihi regulasi yang berlaku.
30	Tidak mengikuti Prosedur Operasional Standar atau Standar Pelayanan Minimal yang jelas
31	Tidak membuat dan menyimpan rekam medik sesuai dengan ketentuan yang berlaku
32	Melakukan tindakan yang tergolong malpraktik
33	Peresepan obat tidak rasional
34	Melakukan kejahatan seksual
35	Memberikan janji kesembuhan yang tidak sesuai dengan evidence based
36	Pemeriksan penunjang dan tindakan kedokteran yang berlebihan untuk mencegah potensi litigasi di kemudian hari (defensive medicine)
D	HUKUM
37	Tidak memahami Dasar – dasar hukum kedokteran : sistem hukum Indonesia, UU Praktik Kedokteran, UU pendidikan kedokteran
38	Membuka rahasia medis pasien kepada pihak yang tidak berkepentingan dan tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku
39	Memberikan keterangan/kesaksian palsu di pengadilan
40	Melakukan kejahatan asuransi kesehatan secara sendiri atau bersama dengan pasien (misalnya pemalsuan hasil pemeriksaan, dan tindakan lain untuk kepentingan pribadi)
41	Menggantikan praktik atau menggunakan pengganti praktik yang tidak memenuhi syarat
42	Melakukan tindakan yang melanggar hukum (termasuk ketergantungan obat, tindakan kriminal/perdata, penipuan, dan lain-lain)
43	Menolak dan atau tidak membuat Surat Keterangan Medis dan atau Visum et Repertum sesuai dengan standar keilmuan yang seharusnya wajib dikerjakan
E	DAFTAR MASALAH FORENSIK
44	Cedera/Luka akibat trauma mekanik (kekerasan tumpul, kekerasan tajam, luka tembak)
45	Cedera/Luka akibat trauma non mekanik (Trauma kimia, Luka listrik dan petir, Barotrauma, Trauma suhu)
46	Cedera/Luka akibat trauma non mekanik (Trauma kimia, Luka listrik dan petir, Barotrauma, Trauma suhu)
43	Asfiksia
44	Tenggelam
45	Kasus kematian bayi baru lahir/Penemuan mayat bayi
46	Pengguguran kandungan

No	Masalah Terkait Profesi Dokter
47	Kematian mendadak
48	Keracunan
49	Jenasah yang tidak teridentifikasi
50	Kebutuhan visum et repertum di layanan kesehatan tingkat pertama
51	Bunuh diri
52	Kekerasan berbasis gender (Gender based violence)
53	Kekerasan terhadap anak (children maltreatment)
54	Kejahatan terhadap kesusilaan
55	Penyalahgunaan NAPZA
56	Penyalahgunaan alkohol
57	Penganiayaan/ perlukaan
58	Kekerasan dalam rumah tangga
59	Kematian yang belum diketahui penyebabnya
60	Kematian yang diduga terkait tindak pidana
61	Kecelakaan lalu lintas
62	Identifikasi personal dan identifikasi korban masal
63	Kematian neonatus, bayi dan balita termasuk 1000 Hari Pertama kelahiran dan kelangsungan hidup anak
64	Kematian ibu akibat kehamilan dan persalinan
65	Tatalaksana Kehamilan termasuk Antenatal Care (ANC), persalinan, dan nifas untuk mencegah risiko tinggi kehamilan (terlambat mengambil keputusan, terlambat dirujuk, terlambat ditangani, terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering, terlalu banyak, dan tidak terlaksananya audit maternal perinatal)
66	Inisiasi Menyusui Dini, Pemberian ASI eksklusif dan lama menyusui maupun fasilitas laktasi (termasuk lingkungan kerja yang tidak mendukung fasilitas laktasi)
67	Manajemen vaksin dan program imunisasi
68	Pola asuh dan tumbuh kembang balita
69	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada seluruh tatanan masyarakat termasuk anak usia sekolah, rumah tangga dan Institusi
70	Anak dengan difabilitas
71	Perilaku berisiko remaja: perilaku seksual berisiko termasuk kehamilan pada remaja, HIV/AIDS, dan Ketergantungan NAPZA
72	Kehamilan yang tidak dikehendaki dan aborsi
73	Perilaku menyimpang (Deviant Behaviour)
74	Kejahatan sosial
75	Penganiayaan/ perlukaan sosial
76	Kecelakaan dan Penyakit Akibat Kerja (PAK) dan manajemennya
77	Pencegahan Kecelakaan Lalu Lintas dan manajemen penanganan kesehatannya
78	Kesehatan lansia
79	Perilaku pencarian pelayanan kesehatan terkait dengan akseptabilitas dan aksestibilitas layanan sehingga berpengaruh terhadap cakupan pelayanan kesehatan maupun Pencapaian Universal Health Coverage
80	Kepercayaan dan tradisi yang berpengaruh terhadap kesehatan
81	Kurangnya Akses fasilitas pelayanan kesehatan (misalnya masalah geografi, masalah ketersediaan dan distribusi tenaga kesehatan) maupun pemerataan dan kualitas pelayanan kesehatan
82	Sistem rujukan vertikal dan horisontal
83	Efektifitas dan efisiensi program kesehatan masyarakat
84	Kurangnya pengetahuan, pemahaman dan kesertaan keluarga dan masyarakat dalam program kesehatan pemerintah (misalnya KIA, KB,

No	Masalah Terkait Profesi Dokter
	kesehatan reproduksi, gizi masyarakat, TB Paru, JKN dll.)
85	Gizi masyarakat terutama pada balita dan ibu hamil termasuk Kekurangan dan Kelebihan gizi/gizi buruk (termasuk KEP, KEK, dan lain-lain)
86	Gaya hidup yang berisiko tinggi (rokok, narkoba, alkohol, sedentary life, pola makan, seks bebas)
87	Kesehatan lingkungan (termasuk sanitasi makanan, air, rumah, polusi udara, air, tanah, sosial, dan dampak pemanasan global)
88	Kesehatan pariwisata (travel medicine) termasuk informasi pre-travel, layanan kesehatan primer di daerah pariwisata, imunisasi bagi traveler, asuransi kesehatan bagi traveler
89	Beban Penyakit Double Burden akibat penyakit menular dan tidak menular beserta manajemennya (misalnya TB di Indonesia termasuk active case finding, pencegahan TB MDR, case holding)
90	Kejadian Luar Biasa dan Wabah (endemi, pandemi, epidemi) maupun bencana
91	Kesiagaan dan ketahanan keluarga, masyarakat, populasi serta rehabilitasi medik dan sosialnya
92	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan di Individu, Keluarga, Komunitas maupun Masyarakat termasuk Klinik, Puskesmas, dll
93	Audit Medik
94	Pembiayaan pelayanan kesehatan
95	Sistem informasi, pencatatan dan pelaporan penyakit dan kejadian luar biasa di masyarakat termasuk rekam medis
96	Sistem asuransi pelayanan kesehatan termasuk Jaminan Kesehatan Nasional dan sebagai contoh BPJS Kesehatan.
97	Kurangnya kemampuan untuk melakukan komunikasi, sosialisasi, advokasi, dan bekerja sama dengan masyarakat di berbagai tingkat pemerintahan

Lampiran 3.
Daftar Penyakit

1. Penyakit Sistem Saraf
   Tabel 14. Penyakit Sistem Saraf

No	Daftar Penyakit	Tingkat Kemampuan
	Genetik & Kongenital	
1	Spina bifida	2
2	Fenil ketonuria	2
3	Hidrosefalus kongenital	2
4	Ensefalokel	2
5	Anensefali	2
6	Mikrosefali	2
	Gangguan Neurologik Pediatrik	
7	*Duchene muscular dystrophy*	2
8	Kejang demam sederhana	4
9	Kejan demam komplikata	3B
10	Kejang pada neonatus	3B
11	*Cerebral palsy*	2
	Infeksi	
12	Infeksi sitomegalovirus	3B
13	Meningitis	3B
14	Ensefalitis	3B
15	Malaria serebral	3B
16	Tetanus	3B
17	Neuritis vestibularis	3A
18	Tetanus neonatorum	3B
19	Toxoplasmosis serebral	2
20	Abses otak	2
21	HIV AIDS tanpa komplikasi	4
22	HIV AIDS tanpa komplikasi pada anak	3A
23	AIDS dengan komplikasi	3A
24	Hidrosefalus	2
25	Myelitis	2
26	Poliomielitis	3B
27	Rabies	3A
	Tumor Sistem Saraf Pusat	
28	Tumor otak primer	2
29	Tumor otak sekunder	2
	Penurunan Kesadaran	
30	Ensefalopati	3B
31	Koma	3B
32	Mati batang otak	2
	Sakit Kepala	
33	*Tension headache*	4
34	Migren	4
35	Migren tidak spesifik	3A
36	Arteritis kranial	1
37	Neuralgia trigeminal	3A
38	*Cluster headache*	3A
	Penyakit Neurovaskuler	
39	TIA	3B
40	Infark serebral	3B

No	Daftar Penyakit	Tingkat Kemampuan
41	Hematom intraserebral	3B
42	Perdarahan subarachnoid	3B
43	Ensefalopati hipertensi	3B
	Lesi Saraf Kranial dan Batang Otak	
44	*Bells' palsy*	3B
45	Lesi batang otak	2
	Gangguan Sistem Vestibular	
46	*Meniere's disease*	3A
47	Vertigo (*Benign paroxysmal positional vertigo*)	4
48	Vertigo sentral	3A
	Defisit Memori	
49	Demensia	3A
50	Penyakit Alzheimer	2
	Gangguan Pergerakan	
51	Parkinson	3A
52	*Tics facialis*	3A
53	Gangguan pergerakan lainnya	1
	Epilepsi dan Kejang lainnya	
54	Kejang	3B
55	Epilepsi	3A
56	Epilepsi Rujuk Balik	4
57	Status epilepticus	3B
	Penyakit Demielinisasi	
58	Sklerosis multipel	1
	Penyakit pada Tulang Belakang dan Sumsum Tulang Belakang	
59	*Amyotrophic lateral sclerosis (ALS)*	2
60	*Complete spinal transection*	3B
61	Sindroma kauda equina	2
62	*Neurogenic bladder*	3B
63	Siringomielia	1
64	Mielopati	2
65	*Dorsal root syndrome*	2
66	*Acute medulla compression*	3B
67	*Radicular syndrome*	3A
68	*Hernia nucleus pulposus (HNP)*	3A
	Trauma	
69	Hematom/ perdarahan epidural	3B
70	Hematom/ perdarahan subdural	3B
71	Trauma Medula Spinalis	3B
72	Fraktur Basis Krani	3B
	Nyeri	
73	Nyeri nosiseptik, nyeri campur, nyeri rujukan (*referred pain*)	3A
74	Nyeri neuropatik	3A
	Penyakit Neuromuskuler dan Neuropati	
75	Sindroma Horner	2
76	Neuropati jeratan *(Carpal tunnel syndrome, tarsal tunnel syndrome, ulnar neuropati, peroneal palsy)*	3A
77	Neuropati simetris	3A
78	Pleksopati	3A
79	*Peroneal palsy*	3A
80	*Guillain Barre syndrome*	3A

No	Daftar Penyakit	Tingkat Kemampuan
81	*Guillain Barre syndrome* dengan gagal napas	3B
82	Miastenia gravis	3A
83	Krisis miastenik	3B
84	Krisis kolinergik	3B
85	Neurofibromatosis (*Von Recklaing Hausen disease)*	2
	Gangguan Neurobehaviour	
86	Amnesia pasca trauma	3A
87	Gangguan Kognitif Ringan (*Mild Cognitive Impairment*-MCI)	3A
88	*Demensia*	2
	Gangguan Tidur	
89	Insomnia	3A

2. Psikiatri

Tabel 15. Penyakit Psikiatri

No	Daftar Penyakit	Tingkat Kemampuan
	Gangguan Mental Organik	
1	Demensia dengan gejala tambahan waham, halusinasi, depresi dan gejala campuran lain	3A
2	Delirium bukan akibat alkohol dan zat psikoaktif lainnya	3B
3	Gangguan mental lainnya akibat kerusakan dan disfungsi otak dan penyakit fisik	2
	Gangguan Mental dan Perilaku akibat Penggunaan zat Psikoaktif	
4	Gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan alkohol	2
5	Gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan opioida	2
6	Gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan sedativa atau hipnotika	2
7	Gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan stimulansia lain termasuk kafein	2
8	Gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan tembakau	2
	Kondisi klinis pada gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan zat psikoaktif	
9	Intoksikasi akut	2
10	Penggunaan yang merugikan	2
11	Keadaan putus zat	2
12	Keadaan putus zat dengan delirium	2
13	Gangguan psikotik	2
	Psikotik (Skizofrenia, Gangguan Waham menetap, Psikotik Akut dan Skizoafektif)	
14	Gangguan psikotik akut dan sementara	4
15	Gangguan skizoafektif	3A
16	Skizofrenia tanpa penyulit	4
17	Skizofrenia dengan penyulit (EPS)	4
18	Skizofrenia dengan penyerta (komorbiditas)	3A
	Gangguan Afektif	
19	Gangguan afektif bipolar	3A
20	Gangguan depresi ringan-sedang	4

No	Daftar Penyakit	Tingkat Kemampuan
21	Gangguan depresi berat, gangguan dengan ciri psikotik	3A
22	Gangguan depresi – *treatment resistant*	2
Gangguan Neurotik, Gangguan berhubungan dengan Stres, dan gangguan Somatoform		
23	Gangguan anxietas fobik	2
24	Gangguan panik	3A
25	Gangguan anxietas menyeluruh	3A
26	Gangguan campuran anxietas dan depresif	3A
27	Gangguan obsesif-kompulsif	2
28	Gangguan stres pasca trauma	3B
29	Gangguan penyesuaian	4
30	Gangguan somatoform	2
31	Sindrom perilaku yang berhubungan dengan gangguan fisiologis dan faktor fisik	3A
32	Gangguan jiwa dan perilaku yang berhubungan dengan masa nifas YTK	3A
Gangguan Kepribadian dan Perilaku Masa Dewasa		
33	Gangguan kepribadian khas	2
34	Gangguan identitas jenis kelamin	1
35	Gangguan preferensi seksual	1
Gangguan Emosional dan Perilaku dengan Onset Khusus pada Masa Anak dan Remaja		
36	Retardasi Mental (gaduh gelisahnya termasuk masalah gawat darurat)	2
37	Gangguan perkembangan khas berbicara dan berbahasa	1
38	Gangguan perkembangan belajar khas	1
39	Gangguan perkembangan motorik khas	1
40	Gangguan perkembangan khas campuran	1
41	Gangguan perkembangan pervasif	2
42	Gangguan hiperkinetik	2
43	Gangguan tingkah laku	2
44	Gangguan emosional dengan onset khas pada masa kanak	1
Kelainan dan Disfungsi Seksual		
45	Disfungsi seksual bukan disebabkan oleh gangguan atau penyakit organik	1
Gangguan Tidur		
46	Gangguan tidur nonorganik	2
Gawat Darurat Psikiatri		
47	Gaduh gelisah organik (delirium, demensia, penggunaan zat psikoaktif)	3B
48	Gaduh gelisah non-organik (psikosis, gangguan mood, cemas, reaksi stres akut, gangguan disosiatif, RM)	4
49	Percobaan bunuh diri	3B
Emergensi karena Efek Samping Obat		
50	Distonia akut dan parkinsonisme	4
51	Sindrom Neuroleptik Maligna (SNM)	3B

3. Sistem Indra

Tabel 16. Penyakit Sistem Indra

No	Daftar Penyakit	Tingkat Kemampuan
	MATA	
	Kelainan Refraksi	
1	Miopia ringan	4
2	Hipermetropia ringan	4
3	Astigmatisme ringan	4
4	Anisometropia dewasa	3A
5	Anisometropia anak	2
6	Presbiopia	4
7	Ambliopia	2
	Kelopak Mata	
8	Trauma kelopak mata (kontusio, abrasi, avulsi, laserasi, ruptur)	3A
9	Blefaritis	4
10	Herpes simpleks virus/zoster palpebra	3A
11	Hordeolum	4
12	Kalazion	3A
13	Kelainan kongenital palpebra (epiblefaron, koloboma)	2
14	Hemangioma, *port-wine stain*	2
15	Xantelasma, nevus, papilloma, milia, keratoakantoma	2
16	Keganasan kelopak (karsinoma sel basal, karsinoma sel skuamosa, melanoma maligna, tumor metastatik)	2
17	Ptosis	3A
18	Lagoftalmos	3A
19	Epikantus	3A
20	Kelainan tepi kelopak (ektropion, entropion)	3A
21	Trikiasis	4
22	Retraksi kelopak mata	3A
	Aparatus Lakrimalis	
23	Laserasi duktus lakrimal	3A
24	Dakriosistitis	3A
25	Obstruksi duktus nasolakrimal	3A
	Konjungtiva	
26	Benda asing di konjungtiva	4
27	Laserasi konjungtiva	3B
28	Perdarahan subkonjungtiva	4
29	Kemosis, folikel, papila, flikten	2
30	Konjungtivitis (bakteri, viral, alergi)	4
31	Oftalmia neonatorum	3B
32	Pinguekula	2
33	Pterigium	3A
34	Mata kering	4
35	Tumor konjungtiva	2
	Sklera	
36	Episkleritis	4
37	Skleritis	3A
	Kornea	
38	Trauma kornea (abrasi, erosi)	3B
39	Luka bakar kimia dan termal	3B
40	Benda asing di kornea	3B
41	Perforasi/ruptur	3B

No	Daftar Penyakit	Tingkat Kemampuan
42	Keratitis (bakteri, virus, fungus, parasit)	3A
43	Ulkus kornea (bakteri, virus, fungus, parasit)	3B
44	Kerato-konjungtivitis sika	3A
45	Edema kornea	3A
46	Xeroftalmia	3A
47	Masalah kornea terkait lensa-kontak	3B
48	Keratokonus, keratoglobus	2
49	Megalokornea, mikrokornea	1
	Bilik Mata Depan	
50	Hifema	3A
51	Hipopion	3A
52	Uveitis anterior	2
	Iris, Pupil dan Badan Siliar	
53	Iridodialisis	2
54	Iridosiklitis, iritis	3A
55	Kelainan kongenital iris (aniridia, koloboma)	2
56	Tumor iris	2
57	Anisokoria	2
	Lensa	
58	Leukokoria	2
59	Katarak kongenital	2
60	Katarak senilis	3A
61	Afakia	3A
62	Pseudofakia	2
63	Dislokasi lensa	3A
	Vitreus	
64	Perdarahan vitreus	2
65	Endoftalmitis	3B
	Retina dan Koroid	
66	Komosio retina	2
67	Perdarahan retina	2
68	Oklusi pembuluh darah retina	2
69	Retinopati prematuritas	2
70	Retinopati diabetik	2
71	Retinopati hipertensi	2
72	*Age-related macular degeneration*	2
73	*Macular hole*	2
74	Makulopati toksik (obat)	2
75	Ablasio retina (serosa, regmatogen, traksional)	2
76	Uveitis posterior (CMV, HIV, toksoplasmosis, tuberkulosis dll)	2
77	Retinitis pigmentosa	2
78	Retinoblastoma	2
79	Massa di retina (melanoma, limfoma, metastasis, dll)	1
	Papil Saraf Optik	
80	Papiledema	2
81	Edema papil	2
82	Neuritis optik	2
83	Neuropati optik (iskemik, traumatik, toksik)	2
84	Atrofi papil optik	2
85	Glaukoma akut	3B

No	Daftar Penyakit	Tingkat Kemampuan
86	Glaukoma lainnya (sudut terbuka, sudut tertutup, *normotension*)	3A
	Orbita	
87	Trauma tumpul dan tajam	3B
88	Selulitis (preseptal dan orbital)	2
89	Tiroid oftalmopati (retraksi kelopak mata)	3A
90	Mikroftalmos, kelainan kraniofasial	2
91	Tumor jinak (kista dermoid, neuroblastoma, meningioma)	1
92	Tumor ganas (rabdomiosarkoma, leukemia, metastasis)	1
93	Atrofi bulbi (ptisis bulbi)	2
	Kedudukan bola mata dan otot ekstraokular	
94	Strabismus horizontal, vertikal	2
95	Nistagmus (kongenital, didapat, fisiologik)	1
96	Paralisis saraf kranial III, IV, VI	2
97	Miastenia gravis okular	2
	Persepsi visual	
98	Diplopia monokular	2
99	Diplopia binokular	3A
100	Skotoma	2
101	Gangguan lapang pandang (hemianopia, *glaucomatous changes*)	2
102	*Cortical visual impairment*	1
	TELINGA	
	Telinga, Pendengaran, dan Keseimbangan	
103	Tuli (kongenital, perseptif, konduktif)	2
	Infeksi	
104	Inflamasi pada aurikuler	4
105	Herpes zoster pada telinga	3A
106	Labirintitis	3A
107	Otitis eksterna	4
108	Otitis media akut	4
109	Otitis media efusi	4
110	Otitis media kronik	4
111	Mastoiditis	4
112	Miringitis bullosa	4
113	Kolesteatoma	4
	Infeksi Akut	
118	Otosklerosis	3A
119	Timpanosklerosis	3A
	Syaraf	
120	Presbiakusis	3A
121	Trauma akustik akut	3A
122	Paresis Nervus Fasialis Perifer	2
	Kongenital	
123	Fistula pre-aurikuler	3A
124	Kelainan aurikuler kongenital	2
	Trauma	
125	Perforasi membran timpani	4
126	Trauma aurikuler	3B

No	Daftar Penyakit	Tingkat Kemampuan
	Konduksi	
127	Benda asing	4
128	Serumen prop	4
	Gangguan Pendengaran	
129	Mabuk perjalanan	4
130	Sudden Deafness	3
131	Parasis Kanal	3
132	Tumor Telinga	2
	HIDUNG	
	Hidung dan Sinus Hidung	
133	Epistaksis	4
134	Polip	2
	Infeksi	
135	Furunkel pada hidung	4
136	Abses septum	2
137	Rhinitis akut	4
138	Rhinitis vasomotor	4
139	Rhinitis alergika	4
140	Rhinitis kronik	3A
141	Rhinitis medikamentosa	3A
142	Sinusitis akut	4
143	Sinusitis frontal akut	2
144	Sinusitis maksilaris akut	3A
145	Sinusitis kronik	3A
146	Benda asing	3B
	Epistaksis	
147	Deviasi septum hidung	2
148	Epistaksi anterior	4
149	Epistaksis posterior	3A
	Trauma	
151	Fraktur Nasal	3A
152	Naso orbita etmoid	2
153	Fraktur stenoid	2
	Kongenital	
154	Atresia koana	2
	Anosmia	
155	Akut viral/post viral	3A
156	Kronik	2
	Tumor	
157	Tumor sinonasal	2
158	Tumor Jinak	2
159	Tumor Ganas	2
	Kepala dan Leher	
160	Fistula dan kista brankial lateral dan medial	2
161	Higroma kistik	2
162	Tortikolis	3A
163	Tumor colli	2
	Infeksi	
164	Divertikulum Zenker	2
165	Lobus Faringeus	3A
166	Spasme Krikofaring	2
167	Laringitis refluks	3A

No	Daftar Penyakit	Tingkat Kemampuan
168	Abses Bezold	3A

4. Sistem Respirasi

Tabel 17. Penyakit Sistem Respirasi

No	Daftar Penyakit	Tingkat Kemampuan
1	Flu musiman (seasonal flu)	4
2	Pertusis	4
3	Flu burung	3B
4	Difteria	3B
	Laring dan Faring	
5	Faringitis akut	4
6	Faringitis kronik	3A
7	Tonsilitis akut	4
8	Tonsilitis kronik	3A
9	Laringitis akut	4
10	Laringitis kronik	3A
11	Hipertrofi adenoid	2
12	Abses peritonsillar	3A
13	*Sindroma Croup*	3B
14	Karsinoma laring	2
15	Karsinoma nasofaring	2
	Trakea	
16	Trakeitis	3B
17	Aspirasi	3B
18	Benda asing di trakea	3B
19	Trakeo malasia	2
	Paru	
20	Asma bronkial/ asma akut	4
21	Status asmatikus (asma akut berat)	3B
22	Bronkitis akut	4
23	Bronkitis kronis	3B
24	Bronkiolitis akut	4
25	Bronkiektasis	4
26	Bronkiektasis terinfeksi	4
27	Displasia bronkopulmonar	1
28	Karsinoma paru	2
29	Pneumonia, bronkopneumonia	4
30	Pneumonia aspirasi	3B
31	Pneumonia komunitas (CAP)	4
32	Pneumokoniasis	2
33	*Hospital acquired pneumonia (HAP)/ Ventilator associated pneumonia*	3B
34	Pneumonia Ventilator (VAP)	3A
35	Pneumonia ec Virus (SARS, SARS CoV-2, MERSCoV, H1N1, H5N1)	3B
36	Pneumonia ec Jamur	3B
37	Pneumonia ec Parasit	3B
38	Penyakit paru intersisial	1
39	TB paru tanpa komplikasi	4
40	TB paru dengan komplikasi	3A
41	TB paru dengan komorbid	3A

No	Daftar Penyakit	Tingkat Kemampuan
42	TB Laten (Latent Tuberculosis Infection)	4
43	TB dengan HIV	3A
44	*TB resisten obat (TB-RO)*	3A
45	Rujuk balik MDR TB Catatan: terbatas pada tatalaksana di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama	4
46	TB ekstraparu	3A
49	Emboli paru	2
50	Efusi pleura	4
52	Emfisema paru	3B
53	Emfisema subkutan	2
54	Empiema toraks	3A
55	Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) stabil	3B
56	PPOK eksaserbasi	3B
57	Atelektasis	3A
58	Edema paru	3B
59	Infark paru	1
60	Abses paru	3A
61	Kistik fibrosis	1
62	Sindrom vena cava superior	2
63	Tumor paru	3B
64	Kanker paru	3A
65	Tumor mediastinum	2
66	*Obstructive Sleep Apnea* (OSA)	2
67	Trauma toraks	3A
68	Fraktur costa	3A
69	Kontusio paru	3A
70	Mikosis paru	3A
	Masalah Penyakit Paru	
71	Sindrom Hipoventilasi Obesitas	2
72	*Obstructive Sleep Apnea* (OSA)	2
73	Efusi pleura masif	3B
74	*Pneumothoraks*	4
75	Kontusio paru	3A
76	*Hematothoraks*	3A
77	Flail chest	3A
78	Gawat napas (*respiratory distress*)	4
79	Gagal napas (*respiratory failure*)	3B
80	*(Acute) Respiratory distress syndrome (ARDS)*	3A

5. Sistem Kardiovaskular

Tabel 18. Penyakit Sistem Kardiovaskular

No	Daftar Penyakit	Tingkat Kemampuan
	Gangguan dan Kelainan pada Jantung	
1	Kelainan jantung congenital *(Ventricular Septal Defect, Atrial Septal Defect, Patent Ductus Arteriosus, Tetralogy of Fallot)*	2
2	Radang pada dinding jantung (Endokarditis, Miokarditis, Perikarditis)	2
3	Syok (septik, hipovolemik, kardiogenik, neurogenik)	3B
4	Angina pektoris	3B
5	Angina pektoris pada anak	2

No	Daftar Penyakit	Tingkat Kemampuan
6	Infark miokard	3B
7	Infark miokard pada anak	2
8	Gagal jantung akut	3B
9	Gagal jantung akut pada Anak	2
10	Gagal jantung kronik	3A
11	Gagal jantung kronik pada Anak	2
12	*Cardiorespiratory arrest* (henti jantung paru)	3B
13	*Cardiorespiratory arrest* pada Anak	2
14	Kelainan katup jantung: Mitral stenosis, Mitral regurgitation, Aortic stenosis, Aortic regurgitation, Penyakit katup jantung lainnya	2
15	Bradikardi simptomatik	3B
16	Takikardi: supraventrikular, ventricular	3B
17	Takikardi: supraventrikular, ventrikular pada Anak	2
18	Fibrilasi atrial	3B
19	Fibrilasi atrial pada Anak	2
20	Fibrilasi ventrikular	3B
21	Fibrilasi ventrikular pada Anak	2
22	*Atrial flutter*	3B
23	*Atrial flutter* pada Anak	2
24	Ekstra-sistol supraventrikular, ventrikular	3A
25	Ekstra-sistol supraventrikular, ventrikular pada anak	2
26	*Bundle Branch Block*	2
27	Aritmia lainnya	2
28	Kardiomiopati	2
29	Kor pulmonale akut	3B
30	Kor pulmonale akut pada Anak	2
31	Kor pulmonale kronik	3A
32	Kor pulmonale kronik pada Anak	2
33	Penyakit Kawazaki	2
34	*Spell hypoxic*	3B
35	Sindrom koroner akut (angina pektoris tidak stabil, infark miokard akut)	3B
	Gangguan Aorta-Arteri	
36	Hipertensi esensial	4
37	Hipertensi esensial pada anak	3A
38	Hipertensi esensial dengan penyulit	3A
39	Hipertensi sekunder	3A
40	Rujuk balik hipertensi sekunder	4
41	Hipertensi pulmoner	2
42	Hipertensi krisis (emergensi)	3B
43	Penyakit Raynaud	2
44	Trombosis/ trombo emboli arteri	2
45	Koarktasio aorta	2
46	Penyakit Buerger's/ *Thromboangiitis Obliterans*	2
47	*Subclavian steal syndrome*	2
48	Aneurisma Aorta	2
49	Aneurisma diseksi	2
50	Aneurisma pembuluh darah perifer	2
51	Demam jantung reumatik	3A
52	Iskemik tungkai akut	3A
53	Iskemik tungkai kronik	2

No	Daftar Penyakit	Tingkat Kemampuan
54	*Peripheral artery disease*	3A
55	Anomali vascular	2
56	Malformasi vascular	2
57	Trauma vascular	3B
	Vena dan Pembuluh Limfe	
58	Tromboflebitis	3A
59	Tromboflebitis pada anak	2
60	Limfangitis	3A
61	Limfangitis pada anak	2
62	Varises (primer, sekunder)	2
63	*Obstructed venous return*	2
64	Trombosis vena dalam	2
65	Emboli vena	2
66	Limfedema (primer, sekunder)	3A
67	Limfedema (primer, sekunder) pada anak	2
68	Insufisiensi vena kronik	3A
69	Insufisiensi vena kronik pada anak	2

6. Sistem Gastrointestinal, Hepatobilier, dan Pankreas

Tabel 19. Penyakit Sistem Gastrointestinal, Hepatobilier, & Pankreas

No	Daftar Penyakit	Tingkat Kemampuan
	Mulut	
1	Sumbing pada bibir dan palatum (labiopalatognatoschizis)	2
2	*Micrognatia and macrognatia*	2
3	Kandidiasis mulut	4
4	Ulkus mulut (aptosa, herpes)	4
5	Glositis	3A
6	Leukoplakia	2
7	Angina Ludwig	3A
8	Parotitis	4
9	Karies gigi	3A
10	Infeksi gusi	3A
11	Tumor lidah	2
12	Tumor rongga/dasar mulut	1
13	Macrostomia and microstomia	2
	Esofagus	
14	Atresia esofagus	2
15	Akalasia	2
16	Esofagitis refluks	3A
17	Lesi korosif pada esofagus	3B
18	Varises esophagus	2
19	Ruptur esophagus	1
20	Tumor esophagus	2
	Dinding, Rongga Abdomen dan Hernia	
21	Hernia (inguinalis, femoralis, skrotalis) reponibilis, irreponibilis	2
22	Hernia (inguinalis, femoralis, skrotalis) strangulata, inkarserata	3B
23	Hernia (diaframatika, hiatus)	2
24	Hernia umbilikalis	3A

No	Daftar Penyakit	Tingkat Kemampuan
25	Peritonitis	3B
26	Perforasi usus	3B
27	Malrotasi traktus gastro-intestinal	2
28	Infeksi pada umbilikus	4
29	Sindroma Reye	1
	Lambung, Duodenum, Jejunum, Ileum	
30	Gastritis	4
31	Gastroenteritis (termasuk kolera, giardiasis)	4
32	Refluks gastro-esofagus	4
33	Tumor gaster	2
34	Ulkus (gaster, duodenum)	3A
35	Stenosis pilorik	2
36	Atresia intestinal	2
37	Divertikulum Meckel	2
38	Fistula umbilikal, *omphalocoele-gastroschisis*	2
39	Ileus Obstruksi	3B
40	Ileus Paralitik	3A
41	Apendisitis akut	3B
42	Abses apendiks	3B
43	Demam tifoid	4
44	Demam tifoid dengan komplikasi	3B
45	Perdarahan gastrointestinal	3B
46	Malabsorbsi	3A
47	Intoleransi makanan	4
48	Alergi makanan	4
49	Keracunan makanan	4
50	Keracunan racun alam	3B
51	Keracunan insektisida	3B
52	Botulisme	3B
	Infestasi Cacing dan lainnya	
53	Penyakit cacing tambang	4
54	Strongiloidiasis	4
55	Askariasis	4
56	Skistosomiasis	4
57	Taeniasis	4
58	Trichuriasis	4
No	Daftar Penyakit	Tingkat Kemampuan
59	Oxyuriasis	4
60	Pes	1
	Hepar	
61	Hepatitis A	4
62	Hepatitis B	3A
63	Rujuk balik Hepatitis B	4
64	Hepatitis C	3A
65	Rujuk balik Hepatitis C	4
66	Abses hepar amoeba	3A
67	Perlemakan hepar	3A
68	Sirosis hepatis	2
69	Gagal hepar	2
70	Neoplasma hepar	2
	Kandung Empedu, Saluran Empedu, dan Pankreas	

No	Daftar Penyakit	Tingkat Kemampuan
71	Kolesistitis	3B
72	Kole(doko)litiasis	2
73	Empiema dan hidrops kandung empedu	2
74	Atresia biliaris	2
75	Kista duktus koledokus	2
76	Cholangiocarcinoma	2
77	Pankreatitis	3B
78	Karsinoma pankreas	2
	Kolon	
79	Divertikulosis/divertikulitis	2
80	Kolitis	3A
81	Disentri basiler, amuba	4
82	Penyakit Crohn	1
83	Kolitis ulseratif	1
84	*Irritable Bowel Syndrome*	3A
85	Polip/adenoma	2
86	Karsinoma kolon	2
87	Penyakit Hirschsprung	2
88	Enterokolitis nekrotik	1
89	Intususepsi atau invaginasi	3B
No	Daftar Penyakit	Tingkat Kemampuan
90	Atresia anus	2
91	Proktitis	3A
92	Abses (peri)anal	3A
93	Hemoroid grade 1-2	4
94	Hemoroid grade 3-4	3A
95	Fistula	2
96	Fisura anus	3A
97	Prolaps rektum, anus	3A
	Neoplasma Gatrointestinal	
98	Limfoma	2
99	*Gastrointestinal Stromal Tumor (GIST)*	2

7. Sistem Ginjal dan Saluran Kemih

Tabel 20. Penyakit Sistem Ginjal dan Saluran Kemih

No	Daftar Penyakit	Tingkat Kemampuan
1	Infeksi saluran kemih	4
2	Glomerulonefritis akut	3A
3	Glomerulonefritis kronik	3A
4	Karsinoma sel renal	2
5	Tumor Wilms	2
6	*Acute kidney injury*	3A
7	Penyakit ginjal kronik	3A
8	Sindroma nefrotik	3A
9	Kolik renal	3B
10	Batu saluran kemih (vesika urinaria, ureter, uretra) tanpa kolik	3B
11	Ginjal polikistik simtomatik	2
12	Ginjal tapal kuda	1
13	Pielonefritis tanpa komplikasi	4

No	Daftar Penyakit	Tingkat Kemampuan
	Alat kelamin pria	
14	Mikropenis	*2*
15	Hipospadia	2
16	Epispadia	2
17	Testis tidak turun/ kriptorkidismus	2
18	*Rectratile testes*	2
19	Varikokel	2
20	Hidrokel	2
21	Fimosis	4
22	Parafimosis	3B
23	Spermatokel	2
24	Epididimitis	3A
25	Prostatitis	3B
26	Torsio testis	3B
27	Ruptur uretra	3B
28	Ruptur kandung kencing	3B
29	Ruptur ginjal	3B
30	Karsinoma uroterial	2
31	Seminoma	2
32	Teratoma testis	2
33	Hiperplasia prostat jinak	3A
34	Karsinoma prostat	2
35	Striktura uretra	2
36	Priapismus	3B
37	Gonore	4
38	*Chancroid*	4
39	Orchitis	3A
40	Uretritis gonore tanpa komplikasi	4
41	Uretritis gonore dengan komplikasi epididimitis	3A
42	Uretritis non-gonore tanpa komplikasi	4
43	Uretritis non-gonore dengan komplikasi epididimitis	3A

8. Sistem Reproduksi

Tabel 21. Penyakit Sistem Reproduksi

No	Daftar Penyakit	Tingkat Kemampuan
	Infeksi	
1	Toxoplasmosis	3A
2	Sindrom discar genital (gonore dan non gonore)	4
3	Infeksi virus Herpes tipe 2	4
4	Infeksi saluran kemih bagian bawah non komplikata	4
5	Vulvovaginitis candida	4
6	Kondiloma akuminata (kutil kelamin)	3A
7	Vaginitis	4
8	Vaginosis bakterialis	4
9	Servisitis	4
10	Penyakit radang panggul	3A
11	Trikomoniasis	3A
12	Lympho granuloma venereum	2
	Gangguan pada Kehamilan	
13	Infeksi intra-uterin: korioamnionitis	3B
14	Infeksi pada kehamilan: TORCH, hepatitis B, malaria	3A

No	Daftar Penyakit	Tingkat Kemampuan
15	Aborsi mengancam	3B
16	Aborsi spontan inkomplit	4
17	Aborsi spontan komplit	4
18	Hiperemesis gravidarum	3B
19	Inkompatibilitas Golongan Darah	4
20	Mola hidatidosa	2
21	Kehamilan ektopik	3B
22	Hipertensi pada kehamilan	3A
23	Preeklampsia	3B
24	Eklampsia	3B
25	Diabetes gestasional	3A
26	Kehamilan posterm	2
27	Insufisiensi plasenta	2
28	Plasenta previa	2
29	Vasa previa	2
30	Abrupsio plasenta	3B
31	Inkompeten serviks	2
32	Polihidramnion	2
33	Kelainan letak janin setelah 36 minggu	2
34	Kehamilan ganda	2
35	Kembar siam	2
36	Pertumbuhan janin terhambat	2
37	Kelainan janin	2
38	Diproporsi kepala panggul	2
39	Anemia pada kehamilan	3A
	Persalinan dan Nifas	
40	Kematian Janin Intra Uterin/ *Intra-Uterine Fetal Death (IUFD)*	2
41	Persalinan preterm	3B
42	Ruptur uteri	3B
43	Ketuban pecah dini (KPD)	3B
44	Distosia	3B
45	Malpresentasi	2
46	Partus lama	3B
47	Prolaps tali pusat	3B
48	Hipoksia janin	3B
49	Robekan serviks	3B
50	Ruptur perineum tingkat 1-2	4
51	Ruptur perineum tingkat 3-4	3B
52	Retensi plasenta	3B
53	Inversio uterus	3B
54	Perdarahan post partum	3B
55	Syok pada kehamilan/ persalinan	3B
56	Infeksi nifas	4
57	Inkontinensia urin pasca persalinan	2
58	Inkontinensia feses pasca persalinan	2
59	Tromboflebitis pada kehamilan dan pasca persalinan	2
60	Subinvolusio uterus	3B
	Kelainan Organ Genital	
61	Kista dan abses kelenjar bartolini	3A
62	Abses folikel rambut atau kelenjar sebasea	4
63	Malformasi kongenital organ reproduksi	1

No	Daftar Penyakit	Tingkat Kemampuan
64	Sistokel	1
65	Rektokel	1
66	Corpus alienum vaginae	3A
67	Kista Gartner	3A
68	Fistula (vesiko-vaginal, uretero-vagina, rektovagina)	2
69	Kista Nabotian	2
70	Polip endoserviks	2
71	Vulnus pada vulva dan vagina	3B
72	Prolaps uterus, sistokel, rektokel	3A
73	Endometriosis	2
74	Perdarahan uterus abnormal	3A
75	Menopause, *Perimenopausal syndrome*	2
76	Polikistik ovarium	2
	Tumor dan Keganasan pada Organ Genital	
77	Karsinoma serviks	2
78	Karsinoma endometrium	2
79	Karsinoma ovarium	2
80	Teratoma ovarium (kista dermoid)	2
81	Kista ovarium	2
82	Torsi dan ruptur kista	3B
83	Koriokarsinoma	2
84	Adenomiosis, mioma	1
	Payudara	
85	Inflamasi, abses	2
86	Breast engorgement/ galaktokel	4
87	Pubertas terlambat	2
88	Mastitis	4
89	*Cracked nipple*	4
90	*Inverted nipple*	4
91	*Fibroadenoma mammae (FAM)*	2
92	Karsinoma payudara	2
93	Gigantomastia	2
94	Hipomastia	2
	Masalah Reproduksi Pria	
95	Infertilitas	3A
96	Gangguan ereksi	2
97	Gangguan ejakulasi	2
98	Ginekomastia	2
99	Kontrasepsi pria	2

9. Sistem Endokrin, Metabolik dan Nutrisi

Tabel 22. Penyakit Sistem Endokrin, Metabolik dan Nutrisi

No	Daftar Penyakit	Tingkat Kemampuan
	Endocrine Glands	
1	Diabetes melitus tipe 1 tanpa komplikasi	4
2	Diabetes melitus tipe 1 pada anak	2
3	Diabetes melitus tipe 2	4
4	Diabetes melitus tipe 2 pada anak	2
5	Diabetes melitus tipe lain (intoleransi glukosa akibat penyakit lain atau obat-obatan)	3A
6	Abses diabetik	3A

No	Daftar Penyakit	Tingkat Kemampuan
7	Gangren diabetik	3A
8	Ketoasidosis diabetikum	3B
9	Hiperglikemi hiperosmolar non ketotik	3B
10	Hipoglikemia ringan	4
11	Hipoglikemia berat	3B
12	Diabetes insipidus	2
13	Akromegali, gigantisme	2
14	Defisiensi hormon pertumbuhan	2
15	Gangguan elektrolit dengan penyebab endokrin (neonatal hipokalsemia, neonatal hiponatremia)	2
16	Hiperparatiroid	2
17	Hipoparatiroid	2
18	Hipertiroid	3A
19	Hipertiroid pada anak	2
20	Rujuk balik Hipertiroid	4
21	Tirotoksikosis	3B
22	Hipotiroid	3A
23	Hipotiroid pada bayi / anak	2
24	Goiter	3A
25	Goiter pada anak	2
26	Rujuk balik Goiter	4
27	Tiroiditis	3A
28	*Cushing's disease*	3B
29	*Cushing's disease pada anak*	2
30	Krisis adrenal	3B
31	*Addison's disease*	1
32	Pubertas prekoks	2
33	Hipogonadisme	2
34	Prolaktinemia	1
35	Adenoma tiroid	2
36	Karsinoma tiroid	2
	Gizi dan Metabolisme	
37	Malnutrisi energi-protein	4
38	Defisiensi vitamin	4
39	Defisiensi mineral	4
40	Dislipidemia	4
41	Dislipidemia pada anak	2
42	Porfiria	1
43	Hiperurisemia	4
44	Hiperurisemia pada anak	2
45	Obesitas	4
46	Obesitas pada anak	3A
47	Sindroma metabolic	4
48	Stunting (perawakan pendek)	4

10. Sistem Hematologi dan Imunologi

Tabel 23. Penyakit Sistem Hematologi dan Imunologi

No	Daftar Penyakit	Tingkat Kemampuan
1	Anemia aplastik	2
2	Anemia defisiensi besi	4
3	Anemia makrositik	3A

No	Daftar Penyakit	Tingkat Kemampuan
4	Anemia hemolitik	3A
5	Anemia megaloblastik	3A
6	Hemoglobinopati	2
7	Polisitemia	2
8	*Disseminates Intravascular Coagulation* (DIC)	2
9	Agranulositosis	2
10	Inkompatibilitas golongan darah	2
	Timus	
11	Timoma	1
12	*Kelenjar Limfe dan Darah*	
13	Limfoma non-Hodgkin's, Hodgkin's	2
14	Leukemia akut, kronik	2
15	Mieloma multiple	1
16	Limfadenopati	3A
17	Limfadenitis	3A
	Infeksi	
18	Bakteremia	3B
19	Demam dengue, DHF	4
20	*Dengue shock syndrome*	3B
21	Malaria tanpa komplikasi	4
22	Leishmaniasis dan tripanosomiasis	2
23	Toxoplasmosis	3A
24	Toxoplasmosis pada anak	2
25	Leptospirosis (tanpa komplikasi)	4
26	Leptospirosis pada anak	2
27	Sepsis	3B
28	Thalasemia	3A
29	*Immune Trombositopenia Purpura*	3A
30	Hemofilia	3A
31	*Von Willebrand Disease*	1
	Penyakit Autoimun	
32	Lupus eritematosus sistemik	3A
33	Lupus eritematosus sistemik pada anak	2
34	Lupus eritematosus sistemik ringan dan remisi (rujuk balik)	4
35	Poliarteritis nodosa	1
36	Polimialgia reumatik	1
37	Polimiositis	1
38	Reaksi anafilaktik	4
39	Demam reumatik	3A
40	Artritis reumatoid	3A
41	Artritis reumatoid rujuk balik	4
42	*Juvenile idiopathic arthritis*	2
43	*Henoch-schoenlein purpura*	2
44	Eritema multiformis	2
45	Imunodefisiensi	2
46	Spondilitis ankilosa	2
47	Skleroderma	2
48	Miositis	1
49	Vaskulitis	1
50	Artritis psoriatik	3A
51	Artritis autoimun lainnya	2

11. Sistem Muskuloskeletal

Tabel 24. Penyakit Sistem Muskuloskeletal

No	Daftar Penyakit	Tingkat Kemampuan
	Tulang dan Sendi	
1	Artritis	3A
2	Osteoartritis	3A
3	Artritis Gout akut	4
4	Artritis Gout kronis	3A
5	Artritis septik	3A
6	Artritis lainnya	3A
7	Fraktur terbuka, tertutup	3B
8	Fraktur klavikula	3A
9	Fraktur patologis	2
10	Fraktur mandibula	3A
11	Fraktur maksila	3A
12	Fraktur tulang wajah lain	3A
13	Fraktur dan dislokasi tulang belakang	2
14	Dislokasi pada sendi ekstremitas	3B
15	Osteogenesis imperfekta	1
16	Ricketsia, osteomalasia	1
17	Osteoporosis	3A
18	Akondroplasia	2
19	Displasia fibrosa	2
20	Hemifasial / *craniofacial microsomia*	2
21	Tenosinovitis supuratif	3A
22	Tumor tulang primer, sekunder	2
23	Osteosarkoma	2
24	Sarcoma Ewing	2
25	Kista ganglion	2
26	Trauma sendi	3A
27	Kelainan bentuk tulang belakang (skoliosis, kifosis, lordosis)	2
28	Spondilitis, spondilodisitis	2
29	Spondilitis TB	3B
30	Teratoma sakrokoksigeal	2
31	Spondilolistesis	1
32	Spondilolisis	1
33	Lesi pada ligamentosa panggul	1
34	Displasia panggul	2
35	Nekrosis kaput femoris	1
36	*Tendinitis achilles*/ Bursitis	2
37	Ruptur tendon Achilles	3A
38	Lesi meniskus, medial dan lateral	2
39	Instabilitas sendi tumit	2
40	Malformasi kongenital (genovarum, genovalgum, *club foot, pes planus*)	2
41	*Claw foot, drop foot*	2
42	*Claw hand, drop hand*	2
43	*Syndactyly and Polydactyly*	2
44	Osteomielitis	3B
45	Rhabdomiosarkoma	1
	Otot dan Jaringan Lunak	

No	Daftar Penyakit	Tingkat Kemampuan
46	Ulkus pada tungkai	4
47	Leiomioma, leiomiosarkoma, liposarkoma	1
48	Lipoma	4
49	Fibromatosis, fibroma, fibrosarkoma	1
50	Ulkus decubitus	3A
51	*Sprain* (*ankle and muscle*)	3B
52	Ruptur ligamen lutut	3A

12. Sistem Kulit dan Integumen

Tabel 25. Penyakit Sistem Kulit dan Integumen

No	Daftar Penyakit	Tingkat Kemampuan
	Kulit	
	Infeksi Virus	
1	Veruka vulgaris	3A
2	Kondiloma akuminata	3A
3	Moluskum kontagiosum	3A
4	Varisela	4
5	Herpes zoster (non oftalmikus dan non diseminata)	4
6	Post herpetik neuralgia	3A
7	Morbili/ campak	4
8	Rubela	3A
9	Herpes simpleks tanpa komplikasi	4
10	*Hand, mouth and foot disease*	3A
	Infeksi Bakteri	
11	Impetigo bullosa dan krustosa	4
12	Ektima	4
13	Folikulitis superfisialis	4
14	Paronikhia piogenik	4
15	Furunkel, karbunkel	4
16	Folikulitis profunda	2
17	Selulitis	3A
18	Ulkus piogenik	2
19	Eritrasma	3A
20	Erisipelas	3A
21	TB kutis (termasuk skrofuloderma)	3A
22	Lepra tanpa komplikasi	4
23	Lepra dengan komplikasi	3A
24	Reaksi lepra	3A
25	Sifilis primer dan laten	4
26	Sifilis sekunder dan sifilis dengan penyulit	3A
27	*Scarlet fever*	2
	Infeksi Fungal	
28	Tinea/ pitiriasis versikolor	4
29	Tinea fasialis, korporis dan kruris	4
30	Tinea kapitis, barbe, manus, pedis	3A
31	Kandidiasis mukokutaneous	3A
32	Kandidosis kutis	4
33	Tinea unguium	2
34	*In growing toenail*	4
35	Penyakit jamur sistemik	2
	Infeksi Bakteri atau Fungal	

No	Daftar Penyakit	Tingkat Kemampuan
36	Aktinomikosis	1
37	Paronikia	4
	Gigitan Serangga dan Infestasi	
38	Pedikulosis capitis, pubis	4
39	Reaksi gigitan serangga	4
40	Skabies	4
41	Skabies dengan komplikasi/ rekalsitran/ crusted scabies	3A
42	*Cutaneus larva migran*	4
43	Filariasis tanpa komplikasi	4
44	Filariasis dengan komplikasi	2
45	Sistiserkosis kutan	2
46	Myasis kutan	2
	Dermatitis Eksim	
47	Dermatitis kontak iritan	3A
48	Dermatitis kontak alergika	3A
49	Dermatitis numularis	4
50	Dermatitis atopik ringan	4
51	Dermatitis atopik sedang	3A
52	Dermatitis atopik berat	2
53	Dermatitis atopik kronis dan rekalsitran	2
54	Dermatitis stasis	3A
55	Dermatitis venenata	4
56	Liken simpleks kronik/ neurodermatitis	3A
57	*Napkin eczema*	3A
58	Pitiriasis alba	4
	Lesi Eritro-Squamosa	
59	Psoriasis vulgaris	3A
60	Dermatitis seboroik ringan	4
61	Dermatitis seboroik sedang-berat	3A
62	Pitiriasis rosea	4
63	Eritroderma	3B
	Kelainan Kelenjar Sebasea dan Ekrin	
64	Hidradenitis supuratif	3A
65	Dermatitis perioral	3A
66	Rosasea	3A
67	Miliaria	4
68	Hiperhidrosis	3A
69	Akne vulgaris ringan	4
70	Akne vulgaris sedang-berat	3A
71	Abses multiple kelenjar keringat	3A
72	Serosis kutis	3A
	Penyakit Vesikobulosa	
73	*Pemphigus vulgaris*	2
74	*Pemphigoid*	2
75	Dermatitis herpetiformis	2
76	*Toxic epidermal necrolysis*	3B
77	Sindroma Stevens-Johnson	3B
78	Penyakit vesikobulosa kronik	2
	Penyakit Kulit Alergi	
79	Urtikaria akut	4
80	Urtikaria kronis	3A

No	Daftar Penyakit	Tingkat Kemampuan
81	Angioedema	3B
82	Dishidrosis	3A
	Penyakit Autoimun	
83	Dermatomiositis	1
84	Skleroderma/ morfea	3A
85	Lupus eritematosus kulit	2
	Gangguan Keratinisasi	
86	*Ichthyosis vulgaris*	2
87	Klavus	4
	Inflamasi Non Infeksi	
88	Liken planus	3A
89	Granuloma annulare	3A
	Reaksi Obat	
90	*Exanthematous drug eruption, fixed drug eruption*	3B
	Kelainan pigmentasi	
91	Vitiligo Dewasa dengan luas <20 % permukaan kulit	3A
92	Vitiligo Dewasa dengan luas >20 % permukaan kulit	2
93	Vitiligo Anak	2
94	Melasma	2
95	Albino	2
96	Hiperpigmentasi dan hipopigmentasi pasca inflamasi	3A
	Neoplasma	
97	Tumor epitel jinak	2
98	Keratosis seboroik	2
99	Kista epitel/ epidermal	2
100	Kista atheroma	2
	Tumor Epitel Premaligna dan Maligna	
101	*Squamous cell carcinoma*	2
102	*Basal cell carcinoma*	2
	Tumor Dermis	
103	*Xanthoma*	2
104	Hemangioma	2
105	Limfangioma	1
106	Angiosarkoma	1
107	Neurofibromatosis (*von Recklinghausen*)	2
	Tumor Sel Melanosit	
108	Lentigo	2
109	Nevus pigmentosus	2
110	Melanoma maligna	1
111	Melanoma maligna	1
No	Daftar Penyakit	Tingkat Kemampuan
	Rambut	
112	Alopesia areata	3A
113	Alopesia androgenik	3A
114	*Telogen efluvium*	2
	Trauma	
115	Vulnus laseratum, punktum	4
116	Vulnus laceratum, punktum di wajah	2
117	Vulnus perforatum, penetratum	3B
118	Luka bakar derajat 1	4
119	Luka bakar derajat 2 ≤ 10% luas permukaan tubuh	4

No	Daftar Penyakit	Tingkat Kemampuan
120	Luka bakar derajat 2 > 10% luas permukaan tubuh	3B
121	Luka bakar derajat 3	3B
122	Luka akibat trauma dingin	3B
123	Luka akibat bahan kimia	3B
124	Luka akibat sengatan listrik	3B

13. Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal

Tabel 26. Penyakit/Topik Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal

No	Daftar Penyakit/Topik	Tingkat Kemampuan
1	Kekerasan tumpul	4
2	Kekerasan tajam	4
3	Kejahatan terhadap kesusilaan	3B
4	Luka tembak	3B
5	Luka listrik dan petir	3B
6	Trauma kimia	3B
7	Barotrauma	3B
8	Trauma suhu	3B
9	Cedera dan kematian akibat kecelakaan lalu lintas	4
10	Asfiksia (asfiksia mekanik, dll)	3B
11	Tenggelam (Korban mati/Korban hidup)	3B
12	Toksikologi forensik	3B
13	*Dead on Arrival*	3B
14	Thanatologi	4
15	Pemeriksaan luar jenazah	4
16	Otopsi	2
17	Surat Keterangan Kematian	4
18	Pengguguran kandungan	3B
19	Kematian mendadak	2
20	Kematian pada bayi/ janin	2
21	Pembunuhan anak sendiri	3B
22	Kematian tidak wajar (akibat kekerasan/kecelakaan)	2
23	Kematian akibat kelalaian	2

Lampiran 4.
Keterampilan Klinik

1. Sistem Saraf

Tabel 27. Keterampilan Klinis Sistem Saraf

No	Keterampilan	Tingkat Keterampilan
	PEMERIKSAAN FISIK	
	Fungsi Saraf Kranial	
1	Pemeriksaan indra penghidu sederhana	4
2	Inspeksi lebar celah palpebra	4
3	Inspeksi pupil (ukuran dan bentuk)	4
4	Reaksi pupil terhadap cahaya	4
5	Reaksi pupil terhadap obyek dekat	4
6	Penilaian gerakan bola mata	4
7	Penilaian diplopia dengan teknik sederhana	4
8	Penilaian nystagmus dengan teknik sederhana	4
9	Refleks kornea	4
10	Pemeriksaan funduskopi	4
11	Penilaian kesimetrisan wajah	4
12	Penilaian kekuatan otot temporal dan masseter	4
13	Penilaian sensasi wajah	4
14	Penilaian pergerakan wajah	4
15	Penilaian indra pengecapan	4
16	Penilaian indra pendengaran (lateralisasi, konduksi udara dan tulang)	4
17	Penilaian kemampuan menelan	4
18	Inspeksi palatum	4
19	Pemeriksaan refleks Gag	3
20	Penilaian otot sternomastoid dan trapezius	4
21	Inspeksi lidah saat istirahat	4
22	Inspeksi lidah untuk penilaian sistem motorik (misalnya dengan dijulurkan keluar)	4
	Sistem Motorik	
23	Inspeksi: postur, habitus, gerakan involunter	4
24	Penilaian tonus otot	4
25	Penilaian kekuatan otot	4
26	Penilaian trofi otot	4
	Koordinasi	
27	Tes Fukuda	4
28	Tes *past-pointing*	4
29	Inspeksi cara berjalan (*gait*)	4
30	Tes Romberg	4
31	Tes Romberg dipertajam	4
32	Tes telunjuk hidung	4
33	Tes tumit lutut	4
34	Tes untuk disdiadokinesis	4
	Sistem Sensorik	
35	Penilaian sensasi nyeri	4
36	Penilaian sensasi suhu	4
37	Penilaian sensasi raba halus	4
38	Penilaian rasa posisi (proprioseptif)	4
39	Penilaian sensasi diskriminatif (misalnya stereognosis)	4

No	Keterampilan	Tingkat Keterampilan
40	Penilaian diskriminasi 2 titik	4
41	Penilaian sensasi getar	4
	Fungsi Luhur	
42	Penilaian tingkat kesadaran dengan skala koma Glasgow	4
43	Penilaian orientasi	4
44	Penilaian kemampuan berbicara dan berbahasa, termasuk penilaian afasia	3
45	Penilaian apraksia	2
46	Penilaian agnosia	2
47	Penilaian kemampuan belajar baru	2
48	Penilaian daya ingat/ memori	3
No	Keterampilan	Tingkat Keterampilan
49	Penilaian konsentrasi	4
	Refleks Fisiologis, Patologis, dan Primitif	
50	Refleks tendon (bisep, trisep, pergelangan, platela, tumit)	4
51	Refleks abdominal	4
52	Refleks kremaster	4
53	Refleks anal	4
54	Refleks menghisap/ *rooting reflex*	4
55	Refleks menggengam palmar/ *grasp reflex*	4
56	Refleks glabella	4
57	Refleks palmomental	4
58	Refleks Hoffmann-Tromner	4
59	*Snout reflex*	4
60	Respon plantar (termasuk grup Babinski)	4
	Tulang Belakang	
61	Mendeteksi nyeri diakibatkan tekanan vertikal	4
62	Penilaian fleksi lumbal	4
	Pemeriksaan Fisik Lainnya	
63	Deteksi kaku kuduk	4
64	Penilaian fontanel	4
65	Tanda Patrick dan kontra-Patrick	4
66	Tanda Chvostek	4
67	Tanda Lasegue	4
68	Tanda Kernigue	4
69	Tanda Brudzinski I dan II	4
	Pemeriksaan Diagnostik	
70	Permintaan dan interpretasi X-Ray tengkorak	4
71	Permintaan dan interpretasi X-Ray tulang belakang	4
72	CT-Scan otak dan interpretasinya	2
73	EEG dan interpretasinya	2
74	EMG, EMNG dan interpretasinya	2
75	*Electronystagmography* (ENG)	1
76	*Magnetic Resonance Imaging* (MRI) sistem saraf	1
77	PET, SPECT sistem saraf	1
78	*Angiography*	1
79	*Duplex-scan* pembuluh darah intrakranial dan karotid	1

No	Keterampilan	Tingkat Keterampilan
80	Punksi lumbal	2
	Keterampilan Terapeutik	
81	*Therapeutic spinal tap*	2

2. Psikiatri

Tabel 28. Keterampilan Klinis Psikiatri

No	Keterampilan	Tingkat Keterampilan
	Anamnesis Psikiatri	
1	Autoanamnesis	4
2	Alloanamnesis dengan anggota keluarga/ orang lain yang bermakna	4
3	Memperoleh data mengenai keluhan / masalah utama	4
4	Menelusuri riwayat perjalanan penyakit sekarang/ dahulu	4
5	Memperoleh data bermakna mengenai riwayat perkembangan, pendidikan, pekerjaan, perkawinan, kehidupan keluarga	4
	Pemeriksaan Psikiatri	
6	Penilaian deskripsi status mental	4
7	Penilaian kesadaran	4
8	Penilaian persepsi	4
9	Penilaian orientasi	4
10	Penilaian intelegensi secara klinis	4
11	Penilaian bentuk dan isi pikir	4
12	Penilaian mood dan afek	4
13	Penilaian motorik	4
14	Penilaian pengendalian impuls	4
15	Penilaian kemampuan menilai realitas (*judgement*)	4
16	Penilaian kemampuan tilikan (*insight*)	4
17	Penilaian kemampuan fungsional (*General Assessment of Functioning*)	4
	Diagnosis dan Identifikasi Masalah	
18	Menegakkan diagnosis kerja berdasarkan kriteria diagnosis multiaksial	4
19	Identifikasi kedaruratan psikiatrik	4
20	Identifikasi masalah di bidang fisik, psikologis, sosial	4
21	Mempertimbangkan prognosis	4
22	Mampu menentukan indikasi rujuk	4
	Pemeriksaan Tambahan	
23	Melakukan kerja sama konsultatif dengan teman sejawat lainnya (dilakukan terintegrasi dengan modul klinis lainnya, cth: modul geriatri)	4
24	Mampu melakukan kunjungan rumah bila diperlukan	4
	TERAPI	
25	Memberikan terapi psikofarmaka (obat-obat antipsikotik, anticemas, antidepresan, antikolinergik, sedativa)	4
26	Manajemen efek samping obat	4
27	*Electroconvulsion therapy* (ECT)	1
28	Terapi suportif dan konseling	4

No	Keterampilan	Tingkat Keterampilan
29	Psikoedukasi	4
30	Modifikasi lingkungan	4
31	Stimulus kognitif	2
32	Manajemen perilaku gaduh gelisah	4
33	Psikoterapi modifikasi perilaku	2
34	Psikoterapi suportif	3
35	*Cognitive Behavior Therapy* (CBT)	2
36	Psikoterapi psikoanalitik	1
37	Hipnoterapi	1
38	Terapi relaksasi Catatan: dengan modul pelatihan khusus jika diperlukan	3
39	Melakukan rehabilitasi sosial	1
40	Terapi Kelompok	2
41	Terapi Keluarga	1
42	Keterampilan di bidang Psikiatri Forensik – pengecualian untuk daerah atau tugas khusus	1
43	Pendekatan Psikosomatik	3
44	*Consultation Liaison Psychiatry* (CLP)	1
45	Prevensi dan promosi	4

3. Sistem Indra

Tabel 29. Keterampilan Klinis Sistem Indra

No	Keterampilan	Tingkat Keterampilan
PEMERIKSAAN FISIK DIAGNOSTIK		
Indra Penglihatan		
Penglihatan		
1	Penilaian ketajaman penglihatan	4
2	Penilaian penglihatan, bayi dan anak	3
Refraksi		
3	Penilaian refraksi, subjektif	4
4	Penilaian refraksi, objektif (*refractometry keratometer*)	2
Lapang Pandang		
5	Lapang pandang perifer (*confrontation test)*	4
6	Lapang pandang sentral, *Amsler's grid*	3
Penilaian Eksternal		
7	Inspeksi kelopak mata	4
8	Inspeksi kelopak mata dengan eversi kelopak atas	4
9	Inspeksi bulu mata	4
10	Inspeksi konjungtiva, termasuk forniks	4
11	Inspeksi sclera	4
12	Inspeksi orifisium duktus lakrimalis	4
13	Palpasi limfonodus pre-aurikuler	4
	Posisi Mata	
14	Penilaian posisi dengan *corneal reflex images (Hirschberg test)*	4
15	Penilaian posisi dengan *cover uncover test*	4
16	Pemeriksaan gerakan bola mata	4
17	Penilaian penglihatan binocular	2
	Pupil	

No	Keterampilan	Tingkat Keterampilan
18	Inspeksi pupil	4
19	Penilaian pupil dengan reaksi langsung terhadap cahaya dan konvergensi	4
	Media	
20	Inspeksi segmen anterior dengan transiluminasi (*pen light*)	4
21	Inspeksi kornea	4
22	Inspeksi kornea dengan fluoresensi	3
23	Tes sensivitas kornea	4
24	Inspeksi bilik mata depan	4
25	Inspeksi iris	4
26	Inspeksi lensa	4
27	Pemeriksaan dengan *slit-lamp*	2
	Fundus	
28	Fundoscopy untuk melihat *fundus reflex*	4
29	Fundoscopy untuk melihat pembuluh darah, papil, makula	4
	Tekanan Intraokuler	
30	Tekanan intra okular, estimasi dengan palpasi	4
31	Tekanan intra okular, pengukuran dengan indentasi tonometer (Schiötz)	4
32	Tekanan intra okular, pengukuran dengan aplanasi tonometer atau *non-contact-tonometer*	2
	Pemeriksaan Oftamologi Lainnya	
33	Penentuan refraksi setelah sikloplegia (*skiascopy*)	1
34	Pemeriksaan lensa kontak fundus, mis. *gonioscopy*	1
35	Pengukuran produksi air mata	2
36	Pengukuran exophthalmos (Hertel)	2
37	Pembilasan melalui saluran lakrimalis (Anel)	2
38	Pemeriksaan *orthoptic*	2
39	Perimetri	2
40	Pemeriksaan lensa kontak dengan komplikasi	3
41	Tes penglihatan warna (dengan buku Ishihara 12 *plate*)	4
42	Elektroretinografi	1
43	*Electro-oculography*	1
No	Keterampilan	Tingkat Keterampilan
44	*Visual evoked potentials* (VEP/ VER)	1
45	*Fluorescein angiography* (FAG)	1
46	*Echographic examination: ultrasonography* (USG)	1
	Indra Pendengaran dan Keseimbangan	
47	Inspeksi aurikular dan melihat *meatus auditorius externus* dengan otoskop	4
48	Pemeriksaan membran timpani dengan otoskop	4
49	Menggunakan lampu kepala	4
50	Tes pendengaran, pemeriksaan garpu tala (Weber, Rinne, Schwabach)	4
51	Tes pendengaran, tes berbisik	4
52	Intepretasi hasil Audiometri – *tone & speech audiometry*	3
53	Pemeriksaan pendengaran pada anak-anak	4

No	Keterampilan	Tingkat Keterampilan
54	*Otoscopy pneumatic* (Siegle)	4
55	Memeriksa dan menginterpretasi hasil timpanometri	2
56	Pemeriksaan vestibular sederhana	4
57	Tes Ewing	2
58	Palpasi zygoma	3
59	Palpasi maksila	3
60	Palpasi nasal	3
61	Palpasi mandibula	3
	Indra Penghidu	
62	Inspeksi bentuk hidung dan lubang hidung	4
63	Penilaian obstruksi hidung	4
64	Pemeriksaan Kuantitatif Penghidu	2
65	Pemeriksaan Skrinning Penghidu	4
66	Pemeriksaan Swab Nasofaring	4
67	Rinoskopi anterior	4
68	Transluminasi sinus frontalis & maksila	4
69	Nasofaringoskopi	2
70	CT scan sinus	1
71	Radiologi sinus	2
72	Interpretasi radiologi sinus	3
	Indra Pengecap	
73	Penilaian pengecapan	4
	Keterampilan Terapeutik	
	Mata	
74	Peresepan kacamata pada kelainan refraksi ringan (sampai 5D tanpa silendris) untuk mencapai visus 6/6	3
75	Peresepan kacamata baca pada penderita dengan visus jauh normal atau bisa dikoreksi menjadi 6/6	4
76	Pemberian obat tetes mata	4
77	Aplikasi salep mata	4
78	*Flood ocular tissue*	3
79	Eversi kelopak atas dengan kapas lidi (*swab*) untuk membersihkan benda asing non trauma	4
80	Pemasangan perban mata	4
81	Melepaskan lensa kontak dengan komplikasi	3
82	Melepaskan protesa mata	2
83	Mencabut bulu mata	4
84	Membersihkan benda asing dan debris di konjungtiva	4
85	Membersihkan benda asing dan debris di kornea tanpa komplikasi	3
86	Terapi laser	1
87	Operasi katarak	2
88	Operasi strabismus	1
89	Vitrektomi	1
90	Operasi glaukoma dengan trabekulotomi	1
91	Transplantasi kornea	1
92	*Cryocoagulation*: mis. *cyclocryocoagulation*	1
93	Bedah kelopak mata (*chalazion, entropion, ectropion, ptosis*)	2

No	Keterampilan	Tingkat Keterampilan
94	Operasi *detached* retina	1
	Indera Pendengaran dan Keseimbangan, Penghidu dan Pengecap	
95	Manuver Politzer	2
96	Manuver Valsalva	4
97	Pembersihan meatus auditorius eksternus dengan usapan	4
98	Pengambilan serumen menggunakan kait atau kuret	4
99	Pengambilan benda asing di telinga	3B
100	Parasentesis	3
101	Insersi *grommet tube*	2
102	Menyesuaikan alat bantu dengar	2
103	Menghentikan perdarahan hidung anterior	4
104	Pengambilan benda asing dari hidung	3B
105	Bilas sinus/ sinus *lavage* /punksi sinus	2
106	Antroskopi	1
107	Pemasangan tampon posterior	3
108	Pemasangan tampon telinga	4
109	Pemeriksaan Tenggorokan	4
110	Poemeriksaan Swab Tenggorokan	4
111	Interpretasi CT Scan temporal	2
112	Irigasi Telinga	4
113	Manuver epley/modifikasi epley	4
114	Perasat Dix Halpike	4
115	Tes Supine-Roll	4

4. Sistem Respirasi

Tabel 30. Keterampilan Klinis Sistem Respirasi

No	Keterampilan	Tingkat Keterampilan
	Pemeriksaan Fisik	
1	Inspeksi leher	4
2	Palpasi kelenjar ludah (submandibular, parotid)	4
3	Palpasi nodus limfatikus brakialis	4
4	Palpasi kelenjar tiroid	4
5	Rhinoskopi posterior	3
6	Laringoskopi, indirek	4
7	Laringoskopi, direk	3
8	*Oesophagoscopy*	2
9	Penilaian respirasi (frekuensi napas dan tipe *distress* napas)	4
10	Inspeksi thoraks	4
11	Palpasi thoraks	4
12	Perkusi thoraks	4
13	Auskultasi thoraks	4
14	Pemeriksaan orofaring	4
15	Palpasi kelenjar getah bening	4
16	Palpasi kelenjar getah bening leher	4
17	Rinofaringolaringoskopi	4
	Pemeriksaan Diagnostik	
18	Usap tenggorokan (*throat swab*)	4
19	Persiapan, pemeriksaan sputum dan interpretasinya	4

No	Keterampilan	Tingkat Keterampilan
	(Gram dan Ziehl Nielssen)	
20	Pengambilan cairan pleura (*pleural tap*)	4
21	Uji fungsi paru/ spirometri dasar	4
22	Uji provokasi bronkus	2
23	Interpretasi Rontgen Thoraks (trauma pneumothoraks, efusi pleura masif)	4
24	Interpretasi Rontgen Thoraks lainnya	3
25	*Ventilation Perfusion Lung Scanning*	1
26	Bronkoskopi	2
27	*Trans thoracal needle aspiration* (TINA)	2
28	Mantoux Test (*tuberculin test*)	4
29	Uji Bronkodilator	4
30	Pengukuran arus puncak ekspirasi dan variasi diurnal	4
31	Permintaan dan interpretasi pemeriksaan X-ray thoraks	4
32	Biopsi jarum halus kelenjar getah bening	4
33	Biopsi pleura	2
34	PET scan paru	1
35	Polisomnografi	2
36	Interpretasi TCM pada sistem respirasi dan sistem lainnya	2
Keterampilan Terapeutik		
37	Trakeostomi	3
38	Krikotiroidektomi	3
39	Pemeliharaan stoma pada pasien dengan trakeostomi	4
40	Dekompresi jarum pada pneumothoraks	4
41	Pemasangan, perawatan dan pelepasan WSD	3
42	Ventilasi tekanan positif pada bayi baru lahir	4
43	Punksi pleura	4
44	Terapi inhalasi/ nebulisasi	4
45	Terapi oksigen	4
46	Mini WSD	4
47	Insisi multipel pada emfisema subkutan	4
48	Rehabilitasi paru	4
49	Edukasi berhenti merokok	4
50	*Non-Invasive Ventilator* (NIV)	2
51	Tatalaksana hemoptisis	3B

5. Sistem Kardiovaskuler

Tabel 31. Keterampilan Klinis Sistem Kardiovaskuler

No	Keterampilan	Tingkat Keterampilan
Anamnesis		
1	Melakukan anamnesis dengan bahasa yang mudah dipahami oleh pasien dan keluarga/pengasuhnya terkait keluhan utama sesuai daftar masalah kardiovaskular	4
2	Mendapatkan data tentang faktor risiko penyakit kardiovaskular yang ada pada diri pasien	4
Pemeriksaan Fisik		
3	Inspeksi dada	4

No	Keterampilan	Tingkat Keterampilan
4	Palpasi denyut apeks jantung	4
5	Palpasi arteri karotis	4
6	Perkusi ukuran jantung	4
7	Auskultasi jantung	4
8	Pengukuran tekanan darah	4
9	Pengukuran tekanan vena jugularis (JVP)	4
10	Palpasi denyut arteri ekstremitas	4
11	Penilaian denyut kapiler	4
12	Penilaian pengisian ulang kapiler (*capillary refill*)	4
13	Deteksi bruits	4
	Pemeriksaan Fisik Diagnostik	
14	Tes (Brodie) Trendelenburg	4
15	Tes Carvallo (*Carvallo's sign*)	4
16	Tes Perthes	3
17	Test Homan (*Homan's sign*)	3
18	Uji postur untuk insufisiensi arteri	3
19	Tes hiperemia reaktif untuk insufisiensi arteri	3
20	Test *ankle-brachial index (ABI)*	4
21	Penilaian edema	4
22	Penilaian perubahan warna kulit tungkai	4
	Pemeriksaan Diagnostik	
23	Elektrokardiografi (EKG): pemasangan dan interprestasi hasil EKG dasar	4
24	Uji Latih Jantung	2
25	Ekokardiografi (M-mode, 2DE, Doppler, transesofageal)	2
26	Fonokardiografi	1
27	USG Doppler dan TCD (*Transcranial Doppler*)	2
28	CT *Cardiac*	1
29	Angiografi (arteriografi dan venografi)	1
30	Pemeriksaan Sidik Perfusi Jantung	1
31	*Pulse Oximetry*	4
32	*Ambulatoir Blood Pressure Monitoring*	2
33	Holter Monitor	2
34	*Cardiac Magnetic Resonance Imaging*	1
35	Kateterisasi Jantung, Elektrofisiologi	1
	Resusitasi	
36	Heparinisasi	4
37	Sidik Perfusi Jantung	1
38	Defibrilasi (manual dan otomatik)	4
39	Kardioversi	4
40	Operasi jantung	1
41	Defibrilasi	4
42	Valsava Test	4
43	Massase Karotis	4
44	Penggunaan AED	4
45	Evaluasi Doppler untuk pulsasi pedis (evaluasi cito *acute limb ischaemia)*	1

6. Sistem Gastrointestinal

Tabel 32. Keterampilan Klinis Sistem Gastrointestinal

No	Keterampilan	Tingkat Keterampilan
	Pemeriksaan Fisik	
1	Inspeksi bibir dan kavitas oral	4
2	Inspeksi tonsil	4
3	Penilaian pergerakan otot-otot hipoglosus	4
4	Inspeksi abdomen	4
5	Inspeksi lipat paha/ inguinal pada saat tekanan abdomen meningkat	4
6	Palpasi abdomen (dinding perut, kolon, hepar, lien, aorta, rigiditas dinding perut)	4
7	Palpasi hernia	4
8	Pemeriksaan nyeri tekan dan nyeri lepas (*Blumberg test*)	4
9	Pemeriksaan *Psoas sign*	4
10	Pemeriksaan *Obturator sign*	4
11	Perkusi (pekak hati dan area Traube)	4
12	Pemeriksaan pekak beralih (*shifting dullness*)	4
13	Pemeriksaan undulasi (*fluid thrill*)	4
14	Pemeriksaan colok dubur (*digital rectal examination*)	4
15	Palpasi sacrum	4
16	Inspeksi sarung tangan pasca colok dubur	4
17	Persiapan dan pemeriksaan tinja	4
18	Rovsing sign	4
	Pemeriksaan Diagnostik	
19	Pemasangan pipa nasogastrik (NGT)	4
20	Endoskopi	2
21	*Nasogastric suction*	4
22	Mengganti kantong pada kolostomi	4
23	Enema	4
24	Biopsi hepar	1
25	Pengambilan cairan asites	3
26	Permintaan dan interpretasi pemeriksaan x-ray abdomen	4
No	Keterampilan	Tingkat Keterampilan
27	Pemasangan *oral gatric tube* pada neonatus	4
28	Interpretasi *colon in loop*	2
29	Interpretasi esofagografi, OMD, *barium followthrough*	2
30	*Percutaneus Transhepatic Biliary Drainage* (PTBD)	1
31	MRI abdomen	1
32	CT *scan* abdomen	1
33	USG abdomen	3
34	USG FAST	3
35	PET *scan* abdomen	1
36	Anuskopi	4
37	*Anal swab*	4
38	Identifikasi parasit (cacing gelang, cacing kermi, cacing pita)	4
39	Pemeriksaan feses (termasuk darah samar, protozoa, parasit, cacing)	4
40	Proktoskopi	2

7. Sistem Ginjal dan Saluran Kemih

Tabel 33. Keterampilan Klinis Sistem Ginjal dan Saluran Kemih

No	Keterampilan	Tingkat Keterampilan
	Pemeriksaan Fisik	
1	Pemeriksaan bimanual ginjal	4
2	Pemeriksaan nyeri ketok ginjal	4
3	Perkusi kandung kemih	4
4	Refleks bulbocavernosus	4
5	Pemeriksaan colok dubur untuk pemeriksaan prostat	4
	Prosedur Diagnostik	
6	Persiapan dan pemeriksaan urinalisis (termasuk sedimen urin)	4
7	Persiapan dan pengambilan sampel urine untuk pemeriksaan kultur	4
8	Uroflowmetri	1
9	*Micturating cystigraphy*	1
10	Pemeriksaan Urodinamik	1
11	Permintaan dan interpretasi pemeriksaan BNO IVP	4
12	Uretrografi	1
13	Cystografi	1
14	Uretrocystografi	1
15	Pyelografi Retrograde and Antegrade	1
16	CT urologi	1
17	Renogram	1
18	Biopsi ginjal	1
19	USG Ginjal dan Traktus Urinarius	1
20	Pemeriksaan Laju Perfusi Ginjal (GFR-*Split Renal Function*)	1
21	PET scan ginjal	1
22	Interpretasi pemeriksaan fungsi ginjal	4
	Keterampilan Terapeutik	
23	Pemasangan kateter uretra	4
24	Sirkumsisi	4
25	Punksi suprapubik	4
26	*Cleanintermitten chatheterization(Neurogenic bllader)*	3
27	Dialisis ginjal	3

8. Sistem Reproduksi

Tabel 34. Keterampilan Klinis Sistem Reproduksi

No	Keterampilan	Tingkat Keterampilan
	SISTEM REPRODUKSI PRIA	
1	Pemeriksaan fisik genitalia eksterna pria (terdiri dari penis, skrotum, palpasi penis, testis, duktus spermatik epididimis, transluminasi skrotum)	4
	SISTEM REPRODUKSI WANITA	
	Ginekologi	
	Pemeriksaan Fisik	
2	Inspeksi dan palpasi payudara	4
3	Inspeksi dan palpasi genitalia eksterna	4
4	Pemeriksaan spekulum: inspeksi vagina dan serviks	4
5	Pemeriksaan bimanual: palpasi vagina, serviks, korpus uteri, dan ovarium	4

No	Keterampilan	Tingkat Keterampilan
6	Pemeriksaan rektal: palpasi kantung Douglas, uterus, adneksa	3
7	Pemeriksaan combined recto-vaginal	1
	Pemeriksaan Diagnostik	
8	Melakukan swab vagina	4
9	Duh (*discharge*) genital: bau, pH, pemeriksaan dengan pewarnaan Gram, salin dan KOH	4
10	Melakukan Pap's smear	4
11	Pemeriksaan IVA	4
12	Kolposkopi	2
13	Kuretase	2
14	Laparoskopi diagnostik	1
15	Pemeriksaan organ genitalia interna	4
16	USG abdomen	3
17	USG vaginal organ genitalia interna	1
	Pemeriksaan Tambahan untuk Fertilitas	
18	Histero salpingografi	1
19	Inseminasi artifisial	1
20	Persiapan pemeriksaan dan interpretasi hasil pemeriksaan semen	3
21	Kurva temperatur basal, instruksi, penilaian hasil	4
	Terapi dan Prevensi	
22	Melatih pemeriksaan payudara sendiri	4
23	Insisi abses Bartholini	2
24	Insisi abses organ reproduksi lainnya	2
25	Insersi pessarium	3
26	*Electro-or crycoagulation cervix*	4
27	Laparoskopi, terapeutik	1
28	Kuretase pada abortus inkompletus kurang 10 minggu	4
29	Kuretase pada abortus inkompletus lebih 10 minggu	2
	Kontrasepsi	
30	Konseling kontrasepsi	4
31	Kontrasepsi injeksi	4
32	Insersi & ekstraksi IUD	4
33	Laparoskopi, sterilisasi	2
34	Insersi & ekstraksi implant	4
35	Penanganan awal komplikasi KB (IUD, pil, suntik, implan)	4
	Obstetri	
	Kehamilan	
36	Identifikasi kehamilan dengan risiko dan atau kelainan medis	4
37	Skrining awal penyakit tidak menular pada ibu hamil	4
38	Skrining awal penyakit menular pada ibu hamil	4
39	Konseling prakonsepsi	4
40	Pelayanan perawatan antenatal	4
41	Inspeksi abdomen wanita hamil	4
42	Palpasi: tinggi fundus, manuver Leopold, penilaian posisi dari luar	4
43	Mengidentifikasi denyut jantung janin	4
44	Pemeriksaan pada kehamilan muda	4

No	Keterampilan	Tingkat Keterampilan
45	Pemeriksaan pelvimetri klinis	4
46	Tes kehamilan, urin	4
47	CTG: melakukan dan menginterpretasikan	3
48	Mengidentifikasi kasus yang memerlukan rujukan dan merujuk untuk USG Obstetri	4
49	USG Dasar Obstetri	3
50	Amniosentesis	1
51	Pemberian Kortikosteroid lnjeksi pada Risiko Persalinan Prematur	4
52	*Chorionic villus sampling*	1
53	Penilaian usia gestasi	4
	Proses Melahirkan Normal	
54	Pemeriksaan obstetri (penilaian serviks, dilatasi, membran, presentasi janin dan penurunan)	4
55	Menolong persalinan fisiologis sesuai Asuhan Persalinan Normal (APN)	4
56	Penilaian awal bayi baru lahir (Menilai bayi bernapas/ menangis dan tonus otot baik dalam waktu 30 detik pertama untuk menentukan perlu tidaknya tindakan ventilasi)	4
57	Pencegahan kehilangan panas/ menjaga bayi tetap hangat	4
58	Pemotongan dan perawatan tali pusat	4
59	Pencegahan perdarahan (injeksi vitamin K)	4
60	Pencegahan infeksi mata (pemberian Salep/tetes mata antibiotik)	4
61	Pemberian imunisasi HB0	4
62	Pemecahan membran ketuban sesaat sebelum melahirkan	4
63	Anestesi lokal di perineum	4
64	Episiotomi	4
65	Postpartum: pemeriksaan tinggi fundus, plasenta: lepas/ tersisa	4
66	Memperkirakan/ mengukur kehilangan darah, sesudah melahirkan	4
67	Menjahit luka episiotomi serta laserasi derajat 1 dan 2	4
68	Insiasi menyusui dini (IMD)	4
69	Ekstraksi vakum rendah	3
70	Kompresi bimanual (eksterna, interna, aorta)	4
71	Insersi kateter untuk tekanan intra-uterus	1
72	Anestesi pudendal	1
73	Anestesi epidural	1
74	Menjahit luka episiotomi serta laserasi derajat 3	2
75	Menjahit luka episiotomi derajat 4	2
76	Induksi kimiawi persalinan	3
77	Menolong persalinan dengan presentasi bokong (*breech presentation*)	3
78	Pengambilan darah fetus	1
79	Operasi Caesar (*Caesarean section*)	1
80	Pengambilan plasenta secara manual	3
81	Menolong distosia bahu	3

No	Keterampilan	Tingkat Keterampilan
	Perawatan masa nifas	
82	Menilai lochia	4
83	Palpasi posisi fundus	4
84	Stabilisasi perdarahan post partum	3B
85	Stabilisasi kasus eklampsi	3B
86	Payudara: inspeksi, manajemen laktasi, *massage*	4
87	Mengajarkan vulva *hygiene*	4
88	Perawatan bayi prematur stabil (>1800 gram usia gestasi >34 minggu) dengan perawatan metode kanguru	4
89	Konseling kontrasepsi/ KB pasca persalinan	4
90	Perawatan luka episiotomi	4
91	Perawatan luka operasi Caesar	4
92	Perawatan rutin bayi baru lahir	4
93	Stabilisasi bayi pra rujukan	4
94	Konseling menyusui (10 langkah menyusui)	4
95	Perawatan tali pusat bayi	4
96	Pengambilan spesimen skrining Hipotiroid Kongenital (*Dried Blood Spot*)	4

9. Sistem Endokrin, Metabolisme dan Nutrisi

Tabel 35. Keterampilan Klinis Sistem Endokrin, Metabolisme dan Nutrisi

No	Keterampilan	Tingkat Keterampilan
	Anamnesis	
1	Anamnesis *dietary history* (*dietary recall*)	4
	Pemeriksaan Fisik	
2	Palpasi kelenjar tiroid	4
3	Penilaian status gizi (termasuk pemeriksaan antropometri)	4
4	Pemeriksaan glukosa darah (dengan *Point of Care Test*/ POCT)	4
5	Pemeriksaan glukosa urin (*dip strip*)	4
6	Pengaturan diet peroral pada kasus tanpa komplikasi	4
	Keterampilan Terapeutik	
7	Pemberian insulin pada DM Tipe 2 tanpa komplikasi	4
8	Penatalaksanaan DM Tipe 2 tanpa komplikasi	4
9	Penatalaksanaan DM Tipe 2 anak tanpa komplikasi	1
10	Konseling kasus metabolism dan endokrin	4
11	Pemberian makanan pada bayi dan anak	4
12	Pemeriksaan Sidik Kelenjar Tiroid	1
13	Pemeriksaan Uji Tangkap Tiroid	1

10. Sistem Hematologi dan Imunologi

Tabel 36. Keterampilan Klinis Sistem Hematologi dan Imunologi

No	Keterampilan	Tingkat Keterampilan
	Anamnesis	
1	Palpasi kelenjar limfe	4
	Pemeriksaan Penunjang	
2	Persiapan dan pemeriksaan morfologi sel darah	4
3	Pemeriksaan darah lengkap/ rutin (Hb, Ht, Leukosit,	4

No	Keterampilan	Tingkat Keterampilan
	Trombosit, indeks eritrosit dan Hitung Jenis)	
4	Pemeriksaan profil pembekuan (*bleeding time, waktu protrombin (PT) dan waktu tromboplastin teraktivasi (aPTT))*	4
5	Laju endap darah/kecepatan endap darah (LED/KED)	4
6	Permintaan pemeriksaan hematologi lengkap pembatasan indikasi	4
7	Permintaan pemeriksaan imunologi pembatasan indikasi	4
8	*Skin test* sebelum pemberian obat injeksi	4
9	Pemeriksaan golongan darah (ABO dan Rhesus)	4
10	Pemeriksaan dan Interpretasi hasil uji inkompatibilitas	2
11	Interpretasi hasil uji inkompatibilitas	4
	Keterampilan Terapeutik	
12	Penanganan awal reaksi transfusi	4
13	Konseling anemia defisiensi besi, thalasemia, dan HIV	4
14	Penentuan indikasi dan jenis transfusi	4
15	Transfusi darah pada dewasa	4
16	Transfusi darah pada anak	3
17	Imunisasi/ vaksinasi	4
18	*Bone Marrow Puncture*	2
19	Pembuatan sediaan apus darah filaria	4
20	Pembuatan sediaan apus darah malaria dari darah perifer	4

11. Sistem Muskuloskeletal

Tabel 37. Keterampilan Klinis Sistem Muskuloskeletal

No	Keterampilan	Tingkat Keterampilan
	Pemeriksaan Fisik	
1	Inspeksi *gait*	4
2	Inspeksi tulang belakang saat berbaring dan bergerak	4
3	Inspeksi tonus otot ekstremitas	4
4	Inspeksi sendi ekstremitas	4
5	Inspeksi postur tulang belakang/ pelvis	4
6	Inspeksi posisi skapula	4
7	Inspeksi fleksi dan ekstensi tulang belakang	4
8	Penilaian fleksi lumbal	4
9	Penilaian fleksi ekstensi, adduksi, abduksi dan rotasi panggul	4
10	Menilai atrofi otot	4
11	Penilaian ligamen krusiatus dan kolateral lutut	4
12	Penilaian meniskus	3
13	Inspeksi postur dan bentuk kaki	4
14	Penilaian fleksi dorsal/plantar, inversi dan eversi kaki	4
15	*Palpation for tenderness*	4
16	Palpasi untuk mendeteksi nyeri diakibatkan tekanan vertical	4
17	Palpasi tendon dan sendi	4

No	Keterampilan	Tingkat Keterampilan
18	Palpasi tulang belakang, sendi sakro-iliaka dan otot-otot punggung	4
19	*Percussion for tenderness*	4
20	Penilaian *range of motion (ROM)* sendi	4
21	Menetapkan ROM kepala	4
22	Tes fungsi otot dan sendi bahu	4
23	Tes fungsi sendi pergelangan tangan, metacarpal dan jari-jari tangan (Tanda Phallen, Tanda Tinnel, Tanda Luthy, Tanda Gower, dll)	4
24	Pengukuran panjang ekstremitas bawah	4
	Pemeriksaan Penunjang	
25	Interpretasi pemeriksaan foto polos pada trauma muskuloskeletal (trauma tulang panjang, klavikula, kosta, kalvaria)	4
26	Interpretasi pemeriksaan foto polos pada trauma muskuloskeletal lainnya	3
27	CT scan pada kasus-kasus muskuloskeletal	1
28	MRI pada kasus-kasus muskuloskeletal	1
29	Sidik Tulang	1
30	PET scan tulang	1
31	Permintaan dan interpretasi x-ray tulang dan sendi	4
32	CT-scan tulang	2
33	Angiografi ekstremitas	1
34	Interpretasi hasil BMD	3
	Keterampilan Terapeutik	
35	Reposisi fraktur tertutup	3
36	Stabilisasi fraktur (tanpa gips)	4
37	Reduksi dislokasi	3
38	Melakukan dressing (sling, *bandage*)	4
39	*Nail bed cauterization*	2
40	Aspirasi sendi	3
41	Mengobati ulkus tungkai	4
42	*Removal of splinter*	3

12. Sistem Kulit dan Integumen

Tabel 382. Keterampilan Klinis Sistem Kulit dan Integumen

No	Keterampilan	Tingkat Keterampilan
	Pemeriksaan Fisik	
1	Inspeksi kulit dengan kaca pembesar	4
2	Inspeksi membran mukosa	4
3	Inspeksi daerah perianal	4
4	Inspeksi kulit dan kuku ekstremitas	4
5	Inspeksi kulit dengan sinar UVA (*Wood's lamp*)	4
6	Dermografisme	4
7	Palpasi kulit (termasuk rangsang sensoris)	4
8	Deskripsi lesi kulit dengan perubahan primer dan sekunder, seperti ukuran, distribusi, penyebaran dan konfigurasi	4
9	Pemeriksaan rambut dan skalp (inspeksi, pull test)	4
	Pemeriksaan Tambahan	
10	Pemeriksaan laboratorium: ZN, KOH, Giemsa, Gram	4

No	Keterampilan	Tingkat Keterampilan
11	Pengambilan spesimen kutu rambut	2
12	Pengambilan spesimen kulit skabies	2
13	Tes cepat untuk diagnosis infeksi parasit darah	2
14	*Punch biopsy*	2
15	*Patch test*	2
16	*Prick test*	2
17	Pemeriksaan dan interpretasi hasil pemeriksaan sensibilitas syaraf tepi	4
18	Pemeriksaan motorik dan sensorik, pada kasus MH	4
19	Pemeriksaan tambahan pada kelainan kasus tertentu (misalnya Kobner, tetesan lilin, dan *Auspitz*)	4
	Keterampilan Terapeutik	
20	Desinfeksi	4
21	Insisi dan drainase abses	4
22	Insisi dan drainase bursa/ganglio	3
23	Eksisi tumor jinak (lipoma kecil/ *single*, kista ateroma)	4
24	*Verucca Vulgaris, cryotherapy* (bedah beku)	2
25	Ekstraksi Akne dan komedo	4
26	Perawatan luka akut sederhana	4
27	Perawatan luka akut kompleks	3
28	Perawatan luka kronis	3
29	*Varicose veins, compressive sclerotherapy*	2
30	*Varicose veins, compressive bandage therapy*	2
31	*Phototherapy*	1
32	Bedah estetik	1
	Pencegahan	
33	*Contact tracer* penyakit menular kulit dan kelamin	4
34	Melatih pemeriksaan kulit sendiri (SAKURI) penanda keganasan kulit	4

13. Lain-lain

Tabel 39. Keterampilan Klinis Lain-lain

No	Keterampilan	Tingkat Keterampilan
	ANAK	
	Anamnesis	
1	Anamnesis dari pihak ketiga	4
2	Menelusuri riwayat makan	4
3	Anamnesis anak yang lebih tua	4
4	Berbicara dengan orang tua yang cemas/ orangtua dengan anak yang sakit berat	4
5	Riwayat kelahiran	4
6	Riwayat tumbuh kembang	4
7	Riwayat imunisasi	4
	Pemeriksaan Fisik	
8	Pemeriksaan fisik umum dengan perhatian khusus usia pasien	4
9	Pemeriksaan fisik bayi baru lahir	4
10	Penilaian keadaan umum, gerakan, perilaku, tangisan	4
11	Menilai skor Apgar	4

No	Keterampilan	Tingkat Keterampilan
12	Pengamatan malformasi kongenital	4
13	Palpasi fontanella	4
14	Respon moro	4
15	Refleks melangkah/menendang	4
16	*Vertical suspension positioning*	4
17	*Asymmetric tonic neck reflex*	4
18	Penilaian pertumbuhan dan perkembangan anak (termasuk penilaian motorik halus & kasar, psikososial, bahasa)	4
19	Pengukuran antropometri anak	4
20	Pengukuran suhu	4
21	Tes fungsi paru anak	2
22	USG Kranial	1
23	Punksi lumbal pada anak	2
24	Echocardiografi	2
	Terapi	
25	Tatalaksana BBLR (KMC inkubator) tanpa komplikasi	4
26	Tatalaksana BBLR (KMC inkubator) dengan komplikasi	3
27	Tatalaksana bayi baru lahir dengan infeksi	3
28	Peresepan makanan untuk bayi normal	4
29	Tatalaksana gizi buruk	4
30	Punksi vena pada anak	4
31	Insersi kanula (vena perifer) pada anak	4
32	Insersi kanula (vena sentral) pada anak	1
33	Tes *Rumple Leed*	4
34	Intubasi pada anak	4
35	Pemasangan pipa orofaring	3
36	Kateterisasi jantung	1
37	Vena seksi	3
38	Kanulasi intraoseus	3
39	Perhitungan kebutuhan kalori pada bayi dan anak termasuk MPASI	4
40	Pengelolaan masalah kesehatan pasien anak pasca tatalaksana kanker	3
41	Tata laksana umum kasus keracunan pada anak	4
42	Tata laksana khusus kasus keracunan pada anak	3
43	Pemasangan *Laryngeal Mask Airway* (LMA) pada bayi	3
	Resusitasi	
44	Tatalaksana anak dengan tersedak	4
45	Tatalaksana jalan nafas	4
46	Cara pemberian oksigen	4
47	Tatalaksana anak dengan kondisi tidak sadar	4
48	Tatalaksana pemberian infus pada anak syok	4
49	Tatalaksana pemberian cairan glukosa IV	4
50	Tatalaksana dehidrasi berat pada kegawatdaruratan setelah penatalaksanaan syok	4
51	Resusitasi bayi baru lahir	4
52	Tatalaksana kejang	4

No	Keterampilan	Tingkat Keterampilan
	DEWASA	
	Pemeriksaan Fisik	
53	*Universal Precaution*	4
54	Penilaian keadaan umum	4
55	Penilaian antropometri (habitus dan postur)	4
56	Pengukuran suhu	4
57	Penilaian kesadaran	4
58	Penilaian viabilitas jaringan	2
	Penunjang	
59	Punksi vena	4
60	Punksi arteri	3
61	*Finger prick*	4
62	Permintaan & interpretasi pemeriksaan X-ray: foto polos	4
63	Permintaan & interpretasi pemeriksaan X-ray dengan kontras	3
64	Pemeriksaan skintigrafi	1
65	Pemeriksaan patologi hasil biopsy	1
66	Prosedur artrografi	1
67	Ultrasound skrining abdomen	2
68	Interpretasi Analisa Gas Darah	4
69	Prosedur arteriografi	1
	Terapeutik	
70	Operasi akses hemodialis / AV fistula	1
71	Bebat kompresi pada varises - sistem vaskular	4
72	Radioterapi eksterna	1
73	Pengelolaan masalah kesehatan pada pasien dewasa pasca tatalaksana kanker	3
74	Brakhiterapi	1
75	Peresepan obat yang rasional, lengkap dan terbaca	4
76	Tata laksana umum kasus keracunan	4
77	Tata laksana khusus kasus keracunan	3
78	Menginformasikan secara jelas, keamanan dan manfaat dari obat yang diberikan, berbasis bukti	4
79	Keterampilan menasehati tentang gaya hidup dan aktifitas fisik	4
80	Injeksi (intrakutan, IV, subkutan, IM)	4
81	Menyiapkan pre-operasi lapangan operasi untuk bedah minor, asepsis, antisepsis, anestesi lokal	4
82	Persiapan untuk melihat atau menjadi asisten di kamar operasi (cuci tangan, menggunakan baju operasi, menggunakan sarung tangan steril, dll)	4
83	Anestesi infiltrasi	4
84	Blok saraf lokal	4
85	Menjahit luka	4
86	Pengambilan benang jahitan	4
87	Menggunakan anestesi topikal (tetes, semprot)	4
88	Pemberian analgesik	4
89	Perawatan luka (pemasangan *dressing*, *bandage*)	4
90	Ekstraksi kuku	4
91	*Rozerplasty*	4
92	Pemasangan bebat tekan	4

No	Keterampilan	Tingkat Keterampilan
	KEGAWATDARURATAN	
93	Bantuan hidup dasar	4
94	Ventilasi masker	4
95	Intubasi	4
96	Transport pasien (*transport of casualty*)	4
97	Manuver Heimlich	4
98	Resusitasi cairan	4
99	Pemeriksaan turgor kulit untuk menilai dehidrasi	4
	KOMUNIKASI	
100	Menyelenggarakan komunikasi lisan maupun tulisan	4
101	Edukasi, nasihat dan melatih individu dan kelompok mengenai kesehatan	4
102	Menyusun rencana manajemen kesehatan	4
103	Konsultasi terapi	4
104	Komunikasi lisan dan tulisan kepada teman sejawat atau petugas kesehatan lainnya (rujukan dan konsultasi)	4
105	Menulis rekam medik dan membuat pelaporan	4
106	Menyusun tulisan ilmiah dan mengirimkan untuk publikasi	4
107	Keterampilan menyampaikan nasehat tentang rekomendasi aktivitas fisik	4
108	Keterampilan melakukan asesmen risiko *exercise*/latihan fisik	4
109	Keterampilan merancang program aktivitas fisik untuk individu dan masyarakat dengan risiko *exercise* rendah	4
110	Aktif mendengar dan mendorong ide dan pendapat dari teman sejawat atau petugas kesehatan lainnya	4
111	Komunikasi lisan dan tulisan kepada teman sejawat atau petugas kesehatan lainnya untuk mendukung perawatan berpusat pasien (*patient-centered care*) dan program serta kebijakan kesehatan	4
112	Menyampaikan berita buruk	4
	Pelayanan Paliatif	
113	Manajemen nyeri akut dan kronik pada pelayanan paliatif	4
114	Evaluasi dan tatalaksana gejala pada pelayanan paliatif	4
115	Penanganan psikososial, spiritual dan kultural pada pelayanan paliatif	4
116	Instruksi spesifik penanganan penyakit serius yang sudah lanjut (*Advanced directive*)	4
117	Tatalaksana pasien kasus terminal	3
118	Pengorganisasian dan pengelolaan rujukan pelayanan paliatif	4
	FORENSIK DAN MEDIKOLEGAL	
119	Prosedur medikolegal	4
120	Pembuatan laporan Visum et Repertum	4
121	Pembuatan surat keterangan medis	4
122	Penerbitan Sertifikat Keterangan Kematian	4
123	Melakukan Verbal autopsy	4
124	Tatalaksana jenazah infeksius	2

No	Keterampilan	Tingkat Keterampilan
125	Penilaian medikolegal kematian dan cedera	2
	Forensik Klinik	
126	Pemeriksaan selaput dara	3
127	Pemeriksaan anogenital korban dugaan kejahatan terhadap kesusilaan	3
128	Deskripsi luka	4
129	Penentuan kualifikasi luka	4
	Pemeriksaan Post Mortem	
A	Pemeriksaan Luar Jenazah	
130	Pemeriksaan properti mayat	4
131	Pemeriksaan lebam mayat	4
132	Pemeriksaan kaku mayat	4
133	Estimasi Waktu Kematian (Postmortem Interval/PMI)	4
134	Pemeriksaan tanda-tanda asfiksia	4
135	Pemeriksaan gigi mayat (odontologi forensik)	4
136	Pemeriksaan lubang-lubang pada tubuh	4
137	Pemeriksaan korban trauma dan deskripsi luka	4
138	Pemeriksaan patah tulang	4
139	Pemeriksaan tanda tenggelam	4
B	*Teknik Otopsi*	
140	Insisi	*2*
141	Pemeriksaan rongga kepala	2
142	Pemeriksaan rongga dada	2
143	Pemeriksaan rongga abdomen	2
144	Pemeriksaan sistem urogenital	2
145	Pemeriksaan saluran luka	2
146	Pemeriksaan uji apung paru	2
147	Pemeriksaan getah paru	2
	Teknik Pengambilan Sampel	
148	*Vaginal swab*	4
149	*Bucal swab*	4
150	Pengambilan darah	4
151	Pengambilan urin	4
152	Pengambilan muntahan/ isi lambung	4
153	Pengambilan jaringan	2
154	Pengambilan sampel tulang	2
155	Pengambilan sampel gigi	2
156	Pengumpulan dan pengemasan barang bukti	4
	Pemeriksaan Penunjang/ Laboratorium Forensik	
157	Pemeriksaan bercak darah	3
158	Pemeriksaan cairan mani	3
159	Pemeriksaan spermatozoa	3
160	Histopatologi forensik	1
161	Fotografi forensik	3

14. Keterampilan Kesehatan Masyarakat/ Kedokteran Komunitas /Kedokteran Pencegahan

Tabel 40. Keterampilan Kesehatan Masyarakat/Kedokteran Komunitas /Kedokteran Pencegahan

No	Keterampilan	Tingkat Keterampilan
1	Mampu melakukan tata laksana program promotif,	4

No	Keterampilan	Tingkat Keterampilan
	preventif dan deteksi dini pada remaja dan dewasa di tingkat layanan primer sesuai dengan wewenangnya	
2	Mampu melakukan tata laksana program promotif, preventif dan deteksi dini pada bayi dan anak sesuai dengan wewenangnya	3B
3	Mengenali perilaku dan gaya hidup yang berisiko terhadap kesehatan	4
4	Memperlihatkan kemampuan pemeriksaan kesehatan di berbagai populasi	4
5	Penilaian terhadap risiko masalah kesehatan di berbagai populasi	4
6	Memperlihatkan kemampuan penelitian yang berkaitan dengan kesehatan populasi dan lingkungannya	
7	Melakukan promosi, pencegahan dan intervensi spesifik seperti mengidap HIV dan menderita AIDS, TB, malaria, kusta, dll.	4
8	Kemampuan Pengendalian Vektor penular penyakit	2
9	Melakukan promosi, pencegahan, diagnosis, penatalaksanaan dan penanganan pertama kecelakaan dan penyakit akibat kerja	4
10	Melakukan promosi, pencegahan dan penatalaksanaan kecelakaan lalu lintas serta merancang program penanggulangannya pada tingkat individu, institusi dan lingkungan kerja	
11	Menerapkan patient safety	4
12	Merencanakan program untuk meningkatkan kesehatan masyarakat termasuk kesehatan lingkungan	4
13	Pembinaan kesehatan usia lanjut	4
14	Melakukan rehabilitasi medik dasar	4
15	Melakukan rehabilitasi medik rujukan	3
16	Melakukan rehabilitasi sosial pada individu, keluarga, komunitas dan masyarakat melalui advokasi, konsultasi, promosi, KIE, dan RBM (Rehabilitasi Bersumberdaya Masyarakat	4
17	Mampu menganalisa masalah yang berkaitan dengan pelayanan fasilitas kesehatan di layanan tingkat primer termasuk sarana dan prasana untuk melakukannya.	4
18	Mengetahui jenis vaksin:	4
	· Cara penyimpanan	
	· Cara distribusi	
	· Cara skrining dan konseling pada sasaran	
	· Cara pemberian	
	· Kontraindikasi	
	· Efek samping yang mungkin terjadi dan penanggulangannya	
19	Membaca, menganalisis data sistem informasi kesehatan, membuat laporan dan mempresentasikannya	4
20	Kepesertaan, pengelolaan, monitoring, dan evaluasi jaminan kesehatan nasional	4

No	Keterampilan	Tingkat Keterampilan
21	Mendemontrasikan program-program inovatif sesuai wilayah kerjanya	4
22	Merencanakan dan melaksanakan komunikasi, sosialisasi, advokasi, kerjasama dan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan	4
23	Supervisi pelayanan kesehatan Balita dengan pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBS)	4
24	Stabilisasi: gula darah, jalan napas, sirkulasi, pemeriksaan penunjang sederhana	4
25	Tatalaksana balita dengan hasil skrining perkembangan meragukan	4
26	Penatalaksanaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat primer	4

Lampiran 5.
Contoh Penggunaan SKDI 2021

Contoh Penggunaan
Standar Kompetensi Dokter Indonesia 2021

Berikut ini adalah salah satu contoh penerapan Ruang Lingkup dalam konteks pembelajaran terkait penalaran klinik (*clinical reasoning*) seorang dokter. Misalnya, dimulai dengan masalah batuk, kemudian keterampilan klinis yang perlu dikuasai untuk bisa mendiagnosis batuk. Kemudian, diferensial diagnosis yang mungkin serta target tingkat kompetensi dan penatalaksanaan komprehensif yang dipercayakan kepada dokter dan melakukannya di bawah supervisi.

No	Daftar Masalah	Katerampilan Klinik Generik	Daftar Keterampilan Klinis Khusus		Daftar Penyakit
			Keterampilan Pemeriksaan Fisik Patologis	Keterampilan Pemeriksaan Penunjang	
1.	Batuk (kering, berdahak, darah)	- Autoanamnesis - Alloanamnesis - Heteroanamnesis - Penilaian tanda vital	- Penilaian respirasi - Inspeksi dada - Palpasi dada - Perkusi dada - Auskultasi dada - Identifikasi Suara ronkhi, *wheezing*, amforik - Pemeriksaan retraksi - Sianosis dan saturasi O_2 - Indeks massa tubuh	- Pemeriksaan darah rutin - LED - Pengecatan BTA - Spirometri - Tes tuberkulin - Foto Rontgen Thoraks PA	- Tuberkulosis - Pneumonia - Bronkitis - PPOK - Karsinoma Paru
2.	Nyeri dada kardiogenik	- Autoanamnesis - Alloanamnesis - Penilaian tanda vital - Penilaian faktor risiko - Pengukuran JVP	- Inspeksi dada - Palpasi denyut jantung - Palpasi arteri karotis - Perkusi ukuran jantung - Auskultasi jantung - Palpasi dan penilaian denyut kapiler	- EKG - Foto Rontgen Thoraks PA - Pemeriksaan darah	- Angina Pektoris - Infark miokard - Takikardia - Gagal jantung akut - Kor pulmonale akut - Hipertensi esensial - Kelainan jantung
3.	Kejang demam	- Alloanamnesis - Penilaian tanda vital - Penilaian	- Penilaian status kesadaran (GCS) - Deteksi kaku	- Interpretasi X-Ray Tengkorak - Pemeriksaan darah	- Kejang demam - Meningitis - Ensefaliti

No	Daftar Masalah	Katerampilan Klinik Generik	Daftar Keterampilan Klinis Khusus		Daftar Penyakit
			Keterampilan Pemeriksaan Fisik Patologis	Keterampilan Pemeriksaan Penunjang	
		tanda vital - Penilaian faktor risiko, termasuk trauma	kuduk - Penilaian fontanel - Inspeksi pupil	rutin. - Pemeriksa-an gula darah - Pemeriksa-an urin	s - Epilepsi
4.	Diare	- Autoanamnesis - Alloanamnesis - Heteroanamnesis - Penilaian tanda vital - Penilaian faktor risiko	- Inspeksi mata - Inspeksi bibir - Inspeksi abdomen - Palpasi abdomen - Perkusi abdomen - Auskultasi abdomen - Penilaian turgor kulit	- Pemeriksaan feses - Pemeriksaan darah rutin - Identifikasi parasite	-Gangguan elektrolit -Gastroenteritis akut -Demam tifoid -Syok hipovolemik -Kolitis
5.	Kelelahan	- Autoanamnesis - Alloanamnesis - Heteroanamnesis - Penilaian tanda vital - Penilaian faktor risiko	- Pengukuran Indeks massa tubuh - Penilaian kelenjar tiroid	- Pemeriksaan darah rutin - Pemeriksaan gula darah - Pemeriksaan profil lipid - Pemeriksaan hormon tiroid - EKG	-Diabetes mellitus -Hiperglikemia hyperosmolar non ketotik -Hipoglikemia berat -Hipertiroid -Hipotiroid

Keterampilan klinis umum:
1. *History taking* dan anamnesis dengan *seven sacred* dan *fundamental four*
2. Pemeriksaan fisik: inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi

Tingkat Kompetensi dan Supervisi:
1 = Tidak dapat atau tidak dimandatkan melakukan kompetensi. Mengetahui secara dasar pengetahuan dan keterampilan, namun hanya bisa mengobservasi (*not allowed)*
2 = Mampu melakukan kompetensi dengan supervisi penuh/supervisi langsung (*apprenticeship*). Mengetahui secara dasar pengetahuan dan keterampilan.
3 = Mampu melakukan kompetensi dengan pendampingan/supervisi tidak langsung (*developing*). Mengetahui secara lanjut pengetahuan dan keterampilan.
A = perlu penanganan gawat darurat
B = bukan kasus gawat darurat
4 = Melakukan kompetensi secara mandiri tanpa supervisi (*competent*)
5 = Melakukan kompetensi secara mandiri dan dapat mengajarkan kompetensi ke mahasiswa yang lain (*mastery*)

Lampiran 6.
Hasil Evaluasi Kualitatif

Hasil Evaluasi Kualitatif Standar Kompetensi Dokter Indonesia 2012
Tabel 41. Evaluasi kualitatif terhadap SKDI 2012

No	BAB SKDI 2012	Capaian	Keterangan
1	*Daftar pokok bahasan*		
	Berapa besar capaian (persentase) institusi Saudara dalam melaksanakan area kompetensi daftar pokok bahasan?	90%	Sebagian besar dari daftar pokok bahasan dapat dilaksanakan namun, beberapa hal minor terutama yang berkaitan dengan area kompetensi 1, 2, dan 3, dan 4.
	Kendala apa yang saudara hadapi untuk memenuhi pelaksanaan area kompetensi?		Kendala terutama pada masalah integrasi area kompetensi tersebut ke dalam blok serta metode evaluasi terutama yang berkaitan dengan profesionalisme dan mawas diri.
	Apakah usulan institusi Saudara untuk revisi daftar pokok bahasan?		
2a	*Daftar masalah kesehatan individu dan masyarakat*		
	Berapa besar capaian (persentase institusi Saudara menerapkan daftar masalah kesehatan individu dan masyarakat?	90%	
	Kendala apa yang saudara hadapi untuk memenuhi pelaksanaan daftar masalah kesehatan individu dan masyarakat?		Secara tidak langsung, pelaksanaan daftar masalah terkait individu dan masyarakat bisa dipenuhi, meskipun tidak semua daftar masalah dapat dimunculkan dalam blok, namun penyakit-penyakit dengan keluhan seperti yang ada dalam masalah umumnya telah dibahas dalam perkuliahan atau dalam tutorial
	Apakah usulan institusi Saudara untuk revisi daftar masalah kesehatan individu dan masyarakat?		Daftar masalah sebaiknya disusun berdasarkan kondisi real yang terjadi di Indonesia, sehingga dapat menjawab kebutuhan “pasar”.
2b	*Daftar masalah terkait profesi dokter*		
	Berapa besar capaian (persentase institusi Saudara menerapkan daftar masalah terkait profesi dokter?	75%	
	Kendala apa yang saudara hadapi untuk memenuhi		Bentuk pemenuhan capaian daftar masalah terkait profesi

No	BAB SKDI 2012	Capaian	Keterangan
	pelaksanaan daftar masalah terkait profesi dokter?		dokter kebanyakan dilakukan melalui kasus dalam tutorial atau perkuliahan. Penilaian dari sisi psikomotor sulit dilakukan, padahal masalah profesi banyak sekali melibatkan aspek profesionalisme. Selain itu diperlukan suatu referensi terstandar yang digunakan oleh semua institusi pendidikan, mengingat hal – hal yang diajarkan dan diujikan kebanyakan bersifat normatif.
	Apakah usulan institusi Saudara untuk revisi daftar masalah terkait profesi dokter?		Diperlukan referensi yang dapat digunakan bersama sehingga semua peserta didik bisa belajar dari sumber yang sama.
3	*Daftar penyakit*		
	Berapa besar capaian (persentase institusi Saudara menerapkan daftar penyakit?	95%	
	Kendala apa yang saudara hadapi untuk memenuhi pelaksanaan daftar penyakit?		Proses pemenuhan kompetensi lebih banyak pada level “knows” melalui perkuliahan saja, sedangkan kemampuan penanganan secara mandiri yang dilakukan di RS atau puskesmas sulit dicapai.
			Kendala paling banyak ditemukan pada program profesi, dimana wahana untuk melakukan kegiatan kepaniteraan lebih banyak pada RS tipe B, dengan jenis pasien rujukan. Area kompotensi yang terkait dengan daftar penyakit adalah penyakit yang ditemukan pada layanan primer. Selain itu tidak ada wahana pelayanan primer yang bisa menjadi *role model* sistem pelayanan primer yang sesungguhnya Sehingga apa yang dipelajari oleh dokter muda seringkali hanya bersifat abstrak, dan teoritis karena situasi real

No	BAB SKDI 2012	Capaian	Keterangan
			tidak ada. Beberapa kasus yang seharusnya bisa selesai pada tingkat layanan primer ternyata harus dirujuk ke layanan sekunder karena kurangnya fasilitas. Lebih jauh lagi, karena wahana kepaniteraan adalah rumah sakit swasta, kebanyakan konsulen tidak berkenan mengijinkan dokter muda menyentuh pasiennya, sehingga kesempatan belajar dokter muda tidak tercapai.
	Apakah usulan institusi Saudara untuk revisi daftar penyakit?		Sesuaikan usulan daftar penyakit dengan situasi *real* pelayanan kesehatan di Indonesia, karena tuntutan penguasaan terhadap kasus adalah daftar penyakit yang sangat terkait dengan fasilitas pelayanan kesehatan dan regulasi yang melarang dokter muda menangani pasien langsung. Perlu adanya wahana ideal yang bisa menjadi tempat praktik dokter pada layanan primer
4	*Daftar keterampilan klinis*		
	Berapa besar capaian (persentase institusi Saudara menerapkan daftar keterampilan klinis?	95%	
	Kendala apa yang saudara hadapi untuk memenuhi pelaksanaan daftar keterampilan klinis?		Pencapaian daftar keterampilan klinis kebanyakan dilakukan pada fase akademik melalui alih keterampilan klinik saat kuliah. Ada beberapa keterampilan yang tidak bisa dilakukan di fase akademik, sehingga upaya pencapaiannya dilakukan di klinik. Namun semua itu juga terkait dengan rasio jumlah kasus dan jumlah dokter muda.
	Apakah usulan institusi Saudara untuk revisi daftar keterampilan klinis?		Perlu dilakukan kajian lebih dalam tentang kondisi realistis lapangan, apakah keterampilan tersebut sebaiknya dijadikan bagian

No	BAB SKDI 2012	Capaian	Keterangan
			kompetensi dokter umum sesuai dengan kondisi sistem pelayanan primer di Indonesia.